

Technická univerzita v Liberci  
Ústav zdravotnických studií

Studijní program: B 5341  
Studijní obor: 5341R009 Všeobecná sestra

Aktivita sestry u klienta/pacienta při dlouhodobé hospitalizaci  
Nurse's activities for the client/patient during long-term hospitalization

Petra Lukášková

Bakalářská práce  
2011

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI

Ústav zdravotnických studií

Akademický rok: 2009/2010

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petra LUKÁŠKOVÁ**  
Osobní číslo: **Z08000037**  
Studijní program: **B5341 Ošetřovatelství**  
Studijní obor: **Všeobecná sestra**  
Název tématu: **Aktivita sestry u klienta/pacienta při dlouhodobé hospitalizaci**  
Zadávací katedra: **Ústav zdravotnických studií**

## Z á s a d y   p r o   v y p r a c o v á n í :

### CÍL VÝZKUMU

1) Jaké aktivity hodnotí sestra u sledovaných skupin pacientů/klientů jako nejúspěšnější při ošetrovatelské péči o dlouhodobě hospitalizované pacienty/klienty, ve srovnání s názory pacientů/klientů.

2) Zjistit, na jaké problémy sestry narážejí při provádění aktivit doplňujících péči u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů/klientů.

### VÝCHODISKO

Podstatou práce je způsob výběru aktivity sestrou pro konkrétního pacienta/klienta. Výběr těchto aktivit se musí podřídit nejen diagnóze, nýbrž i typu pacienta/klienta. Teoretickým východiskem je poskytování ošetrovatelské péče na základě celostního pohledu na pacienta/klienta podle teorie holismu. Praktickým záměrem práce je ověřit úspěšnost sestrou používaných aktivit u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů/klientů na základě dvou dotazníků sestavených pro účel této práce. Jeden bude k vyplnění předložen pacientům/klientům, druhý sestrám.

### PŘEDPOKLADY

1) Předpokládám, že aktivity sestry při péči o pacienty/klienty nejsou odvozeny pouze od jeho lékařské diagnózy a jejích objektivních příznaků. 2) Předpokládám, že aktivity sestry doplňující péči o pacienta/klienta vychází z její osobní angažovanosti v povolání a jejích osobnostních vlastností. Nedílnou součástí péče je spolupráce s pacientem/klientem, ve které je kladen důraz na kolegiální vztahy.

3) Předpokládám, že aktivity sestry při péči o pacienta/klienta nejsou založeny pouze na jejích zkušenostech z praxe a rutinním zvyku.

4) Předpokládám, že aktivity sestry při péči o pacienta/klienta nevychází z její silné citové angažovanosti v povolání, nýbrž ze znalostí a dovedností získaných během vytrvalého vzdělávání se.

### METODA

kvantitativní

### TECHNIKA

dotazník individuální osobně předávaný  
anketa

analýza zjištěných dat

### MÍSTO A ČAS VÝZKUMU

Odborná ošetrovatelská praxe individuální 2, 2. ročník, prezenční studium, červenec 2010 - únor 2011

### VZOREK

Respondenti v geriatrickém věku

-kritéria: hospitalizace v Krajské nemocnici Liberec, a. s.,

délka hospitalizace minimálně 14 dní

Sestry pracující na standardních lůžkových jednotkách Krajské nemocnice Liberec, a. s.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

50-70 stran

Forma zpracování bakalářské práce:

tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

STAŇKOVÁ, Marta. České ošetrovatelství 11, Sestra - reprezentant profese. první. Brno : Institut pro další vzdělávání zdravotníků v Brně, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. HOLISTICKÉ PŘÍSTUPY V PÉČI O ZDRAVÍ. druhé nezměněné. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 159 s. ISBN 978-80-7013-457-3.

PERA, Heinrich; WEINERT, Bernd. Nemocným nablízku : Jak pomáhat v těžkých chvílích. první. Praha : Vyšehrad, spol. s r. o. , 1996. 200 s. ISBN 80-7021-152-0.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie nemoci. první. Praha : Grada Publishing, spol. s r. o. , 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.

HONZÁK, Radkin. Komunikační pasti v medicíně. druhé, doplněné vydání. Praha : Galén, 1999. 158 s. ISBN 80-7262-032-0.

TRACHTOVÁ, Eva. Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu. druhé nezměněné. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8.

NICHOLS, Michael. Zapomenuté umění naslouchat : Proč naslouchání vztahům prospívá. první. Praha : Návrat domů, 2005. 300 s. ISBN 80-7255-106-X

KLEVETOVÁ, Dana; DLABALOVÁ, Irena. Motivační prvky při práci se seniory. první. Praha : Grada Publishing, a. s. , 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9

CUNGI, Charly; LIMOUSIN, Serge. Relaxace v každodenním životě. první. Praha : Portál, 2005. 160 s. ISBN 80-7178-948-8.

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Blanka Ptáčková

Ústav zdravotnických studií

Datum zadání bakalářské práce: 30. dubna 2010

Termín odevzdání bakalářské práce: 30. června 2011

prof. Dr. Ing. Zdeněk Kůs

rektor

L.S.



doc. MUDr. Jaromír Mysliveček, Ph.D.

ředitel

V Liberci dne 30. listopadu 2010

**TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI****Ústav zdravotnických studií**

461 17 Liberec 1, Studentská 2

Tel.: 485 353 722 Fax: 485 353 721

**PROTOKOL K PROVÁDĚNÍ VÝZKUMU**

Součástí tohoto protokolu je kopie plného znění dotazníku (rozhovoru), který bude respondentům rozdáván (který bude s respondenty veden)

Příjmení a jméno studenta	PETRA LUKAŠKOVÁ	
Studijní obor	Osobní číslo studenta	Ročník
VŠEOBECNÁ SESTRA	XOP000034	TŘETÍ
Téma práce	AKTIVITY SESTRY U KLIENTA/PACIENTA PŘI DLOUHODOBÉ HOSPITALIZACI	
Název pracoviště, kde bude výzkum realizován	LÉČEBNÁ DLOUHODOBĚ NEHOČNÝCH KRAJSKÁ NEHOČNICE LIBEREC A. S.	
Jméno vedoucího práce	MgA. BLANKA PTAČKOVÁ	
Vyjádření vedoucího práce k finančnímu zatížení pracoviště při realizaci výzkumu	Výzkum <input type="radio"/> bude spojen s finančním zatížením pracoviště <input checked="" type="radio"/> nebude spojen s finančním zatížením pracoviště podpis	
Souhlas vedoucího práce	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracovníka odborného zařízení	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Souhlas vedoucího pracoviště, kde bude výzkum realizován	<input checked="" type="radio"/> souhlasím <input type="radio"/> nesouhlasím podpis	
Datum zahájení výzkumu	25.11.2010	
Datum ukončení výzkumu	14.12.2010	
Počet oslovených respondentů (personálu)	10	
Počet oslovených respondentů (klientů)	14	
Poznámka:		

V LIBERCI dne 19.11.2010

podpis studenta



### **P r o h l á š e n í**

Byl(a) jsem seznámen(a) s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom(a) povinnosti informovat o této skutečnosti TUL. V tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval(a) samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Datum: 27. června 2011

Podpis: *Petra Lukášková*

### **Poděkování:**

Děkuji za spolupráci vedoucí práce paní Mgr. Blance Ptáčkové za trpělivé provázení tvorbou mé bakalářské práce a nejen cenné rady, které mi poskytovala, nýbrž i kritiku, která mou práci posouvala kupředu.

Děkuji své rodině za pomoc a podporu nejen při psaní této práce, ale i v průběhu celého studia. Děkuji všem všeobecným sestrám/zdravotnickým asistentům a pacientům/klientům Krajské nemocnice Liberec a. s. za vyplnění dotazníků při provádění výzkumu. Zvláštní poděkování pak patří pacientům, kteří byli v červenci 2010 hospitalizováni v Léčebně dlouhodobě nemocných, kde jsem během své individuální praxe získala mnoho podnětů, nápadů a návrhů, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

## **Anotace v českém jazyce**

**Jméno a příjmení autora:** Petra Lukášková

**Instituce:** Technická univerzita v Liberci

**Název práce:** Aktivita sestry u klienta/pacienta při dlouhodobé hospitalizaci

**Vedoucí práce:** Mgr. Blanka Ptáčková

**Počet stran:** 64

**Počet příloh:** 11

**Rok obhajoby:** 2011

### **Souhrn:**

Tato bakalářská práce se věnuje aktivitám všeobecných sester/zdravotnických asistentů, kteří jejich prováděním u pacientů/klientů plní požadavky na uspokojování lidských potřeb. Zaměřuje se na aktivity prováděné u nemocných, tj. pacientů/klientů, dlouhodobě hospitalizovaných v nemocničním zařízení. Tito lidé se s péčí (aktivitami) všeobecných sester/zdravotnických asistentů setkávají dlouhou dobu. Jsou proto vhodnými objekty k pozorování interakcí mezi všeobecnou sestrou/zdravotnickým asistentem a pacientem/klientem. Právě geriatřičtí pacienti/klienti jsou nejčastějšími dlouhodobě hospitalizovanými, vyžadují nejvíce péče a pozornosti.

### **Klíčová slova:**

Pacient/klient, všeobecná sestra/zdravotnický asistent, aktivita, ošetrovatelská péče, dlouhodobá hospitalizace, potřeba



## **Anotace v anglickém jazyce**

**Name and surname:** Petra Lukášková  
**Institution:** Technical University Liberec  
**Title:** Nurse's activities for the client/patient during long-term hospitalization  
**Supervisor:** Mgr. Blanka Ptáčková  
**Pages:** 64  
**Addenda:** 11  
**Year:** 2011

### **Summary:**

This bachelor thesis focuses on activities of general nurses/paramedical staff who meet the patients' requirements and demands to satisfy their human and fleshly needs. It concentrates on activities executed with the clients/patients who are hospitalized for longer periods. These people derive benefit from the nurses'/paramedical staff's care for a long time. That is why they are the suitable objects under investigation and research of interactions between nurses/paramedical staff and patients/clients. The geriatric patients/clients are the most frequent long-term hospitalized ones and demand most care and attention.

### **Key words:**

Patient/client, nurse/paramedical staff, activity, medical care, long-term hospitalization, need

**Motto:**

*„Je důležitější vědět jaký člověk (jakých psychických vlastností) nemoc má, než jaký druh nemoci člověk má.“*

Hippokrates

## Obsah

Úvod.....	12
1. Cíl práce .....	13
2. Teoretická část .....	13
2.1 Filosofické směry v ošetrovatelství - holismus .....	13
2.2 Specifika seniorského věku .....	14
2.2.1 Problematika seniorů ve společnosti – ageismus.....	15
2.2.2 Nejčastější důvody hospitalizace seniorů .....	15
2.2.3 Role sestry/asistenta v paliativní péči.....	16
2.3 Hospitalismus .....	17
2.4 Potřeby pacientů/klientů.....	18
2.4.1 Potřeba pohybové aktivity .....	19
2.4.2 Potřeba hygieny a oblékání.....	20
2.4.3 Potřeba spánku a odpočinku .....	21
2.4.4 Potřeba výživy .....	22
2.4.5 Plnění pacientových/klientových přání.....	23
2.5 Aktivity sestry/asistenta .....	24
2.6 Komunikace.....	24
2.7 Skupinová práce .....	25
2.8 Alternativní metody.....	26
2.8.1 Relaxace.....	26
2.8.2 Meditace.....	27
2.8.3 Jóga .....	27
2.8.4 Aromaterapie .....	28
2.8.5 Muzikoterapie .....	29
3. Praktická část .....	30
3.1 Metoda výzkumu .....	30
3.2 Dotazník pro sestry/asistenty.....	31
3.3 Dotazník pro pacienty/klienty .....	32
3.4 Výsledky výzkumu a jejich analýza.....	33
3.4.1 Charakteristika respondenta.....	34
3.4.2 Vyhodnocení ankety .....	36
3.4.3 Analýza výsledků výzkumu.....	36
3.5 Diskuze .....	54
3.6 Zjištěné nedostatky a návrh na jejich řešení.....	55
Závěr .....	55
Soupis bibliografických citací .....	61
Seznam příloh .....	64

## Úvod

Všeobecná sestra, díky barvě a vzhledu pracovní uniformy byla v dávných dobách mnohými pacienty/klienty nazývaná modrým andělem. V minulosti nemající žádný osobní život, žádný soukromý prostor, byla pouze plně oddaná své práci, svému poslání, svým pacientům/klientům. Sestry trávily u lůžek nemocných veškerý čas, sdílely s nemocnými jejich pokoje, své vlastní postele měly pouze oddělené závěsem. Neexistoval pro ně žádný osobní život, manželství bylo pro vykonávání této profese zakázané.

V moderní době se díky vědě a pokroku všeobecná sestra/zdravotnický asistent (dále jen sestra/asistent) stala školenou profesionálkou. Ošetřovatelství je vědní obor, kterému se nejen ženy a dívky, ale dokonce i muži mohou věnovat na všech úrovních studia od odborných učilišť, přes střední školy, po školy vyšší odborné a vysoké. Role sestry/asistenta se z pečovatelky měnila v pomocnici a asistentku lékaři, až dosáhla úrovně samostatné činnosti. Dnes je sestra/asistent lékaři spolupracovnící, kolegyní v péči o nemocného. Naproti tomu pacientovi/klientovi zůstala věrným průvodcem nemocí, pomocnicí v dobrém i zlém, jeho věrnou oporou, andělem strážným.

Objektem zájmu všech pracovníků ve zdravotnictví je pacient/klient. Ohlédneme-li se opět do historie, vidíme nemocnou osobu, pasivně přijímající péči druhých. Trendem moderního ošetřovatelství se však stala aktivizace nemocných lidí ve smyslu spolupráce, projevování individuálních potřeb a přání za účelem jejich plnění. Budeme-li na pacienta/klienta nahlížet z pohledu sestry/asistenta, stává se jejím spolupracovníkem, člověkem aktivně se podílejícím na procesu uzdravování. Sestra i asistent plánují péči ve spolupráci s nemocným, společně konzultují své představy o dalších krocích, snaží se dosáhnout optimálního výsledku. Skutečná profesionalita sestry/asistenta se však projeví především tehdy, když nemocný není schopen svá přání aktivně projevit. V té chvíli je sestra/asistent odkázána na vlastní intuici a domněnky co je pro onoho konkrétního pacienta/klienta nejlepší. Vezmeme-li v úvahu, že každý člověk je individualita, každý má přání jiná, jiné představy i potřeby, je to práce téměř nadlidská.

## 1. Cíl práce

Cílem zkoumání je prověřit vybrané aktivity sestry/asistenta při ošetrovatelské péči o dlouhodobě hospitalizované pacienty/klienty, rozbor názorů sester/asistentů a pacientů/klientů a určení problémů, které se při ošetrovatelské péči o dlouhodobě hospitalizované pacienty/klienty vyskytují.

Aktivity, které jsme ke zkoumání vybrali vychází ze čtyř stanovených hypotéz, které se výzkumem snažíme potvrdit, či vyvrátit.

Stanovené hypotézy zní:

1. Předpokládám, že aktivity sestry/asistenta při péči o pacienta/klienta nejsou odvozeny pouze od jeho lékařské diagnózy a jejích objektivních příznaků.
2. Předpokládám, že aktivity sestry/asistenta doplňující péči o pacienta/klienta vychází z její osobní angažovanosti v povolání a jejích osobnostních vlastností. Nedílnou součástí péče je spolupráce s pacientem/klientem, ve které je kladen důraz na kolegiální.
3. Předpokládám, že aktivity sestry/asistenta při péči o pacienta/klienta nejsou založeny pouze na jejích zkušenostech z praxe a rutinním zvyku.
4. Předpokládám, že aktivity sestry/asistenta při péči o pacienta/klienta nevychází z její silné citové angažovanosti v povolání, nýbrž ze znalostí a dovedností získaných během vytrvalého vzdělávání se.

Sledovanými pacienty/klienty byli pro tuto práci zvoleni senioři, kteří bývají dlouhodobě hospitalizováni velmi často a proto se jich péče sestry/asistenta ze všech věkových skupin týká nejvíce.

## 2. Teoretická část

### 2.1 Filosofické směry v ošetrovatelství - holismus

Holismus z řeckého holos – celek, je filosofický směr, který v roce 1926 zavedl jihoafrický politik a generál Jan Christian Smuts. Jedná se o filosofii celistvosti, podle

které se celek živých organismů dělí na jednotlivé části, jež jsou ve vzájemné interakci. Porucha jedné části pak zákonitě ovlivní jak části ostatní, tak celý systém [3].

Holistické přístupy v péči o zdraví hovoří o tzv. bio-psycho-spirito-sociální<sup>1</sup> jednotě člověka. V životě lidí dochází k dynamickým interakcím biologických, sociálních, kognitivních, emocionálních a duchovních potřeb. Zjednodušeně můžeme říci, že nerovnováha tělesné stránky člověka způsobí nerovnováhu stránky psychické a naopak. Ošetřování nemocného pacienta/klienta pak musí být zaměřeno na celou bytost člověka, nikoliv na nemoc samotnou (MASTILIAKOVÁ, 2007, str. 11).

## 2.2 Specifika seniorského věku

Všude ve světě v současnosti existuje trend prodlužování průměrného věku života. Zatímco na počátku 20. století představoval věkový průměr ve vyspělých zemích přibližně 40 let, dnes je to téměř dvojnásobek. Světová zdravotnická organizace rozlišuje seniorský věk na tři na sebe navazující stádia. Jedná se o období stárnutí (60–74 let), stáří (do 89 let) a stařeckosti (nad 90 let) [6].

Průběh stáří závisí zejména na zdravotním stavu jedince, ale také na sociálních okolnostech. Vznikne tak výsledek působení vrozených dispozic a způsobu života. Biologické stárnutí neodvratně postihuje celý lidský organismus. Začíná ve chvíli, kdy proces odbourávání buněk převýší nad procesem jejich výstavby. Stane se tak několik let před stárnutím psychologickým. Počátek stárnutí psychologického však nelze jednoznačně určit, neboť individuální rozdíly jsou velmi široké.

V pokročilém věku se postupně začnou objevovat tělesné projevy stáří mnohdy spojené s duševními nedostatky. Staří lidé trpí sníženou vitalitou, přizpůsobivostí, schopností sebeovládání. Postupně se snižuje i pozornost, fantazie a iniciativa. Nejvýraznější jsou tyto změny po 70. roce života.

Z biologických projevů stáří jmenujme například atrofii svalových vláken a s tím spojený úbytek síly. Staří lidé se těžko přizpůsobují teplotním změnám, trpí zimomřivostí. V obličeji se prohlubují vrásky, šediví vlasy, objevuje se „druhá brada“, u žen chloupky pod nosem, muži obvykle plešatí.

---

<sup>1</sup> Bio – biologická část, psycho – psychická část, spirito – spirituální část, sociální – sociální část, jednotlivé složky dohromady tvoří jednotu člověka (poznámka autora)

Stárnutí však není jev pouze negativní. Díky mnoha zkušenostem je starý člověk schopen dosáhnout větší suverenity v uvažování a ve zvládání mnoha životních problémů. Tento jev je obecně nazýván jako „moudrost stáří“. K uchování duševního zdraví až do pokročilého věku existuje návod – pokusit se žít svůj život co nejaktivněji (KERN, 2006, str. 179).

### 2.2.1 Problematika seniorů ve společnosti – ageismus

Jednou z významných změn moderní společnosti je snížení sociálního statusu stáří. Termín ageismus vyjadřuje věkovou diskriminaci, nebo také diskriminaci na základě věku. Tento pojem byl poprvé použit americkým psychiatrem Robertem Butlerem v roce 1968.

První česká sociologická definice ageismu zní:

*„Ageismus – neboli věková diskriminace je ideologie založená na sdíleném přesvědčení o kvalitativní nerovnosti jednotlivých fází lidského životního cyklu. Projevuje se skrze proces systematické, symbolické i reálné stereotypizace a diskriminace osob a skupin na základě jejich chronologického věku a/nebo na jejich příslušnosti k určité generaci. [1]“*

Mezi zdroje ageismu řadíme psychologické vlivy, jakým může být například strach ze smrti, sociální faktory, jako je modernizace a strukturální posun, ale i kulturní zdroje, mezi které patří hodnotový systém či mediální kultura. S nejpatrnějšími projevy věkové diskriminace se můžeme setkat na pracovním trhu. Oproti tomu ve zdravotnictví a sociálním systému je tato problematika téměř tabuizována. To, že se o ní veřejně nemluví, však neznamená, že se s ní zde nemůžeme setkat [1].

### 2.2.2 Nejčastější důvody hospitalizace seniorů

Mezi nejčastější důvody, proč se senioři dostávají do nemocnic, patří jednoznačně stavy po úrazech převážně zapříčiněné pádem. Ať už pádem z výšky, nebo na rovině, či ze schodů. Senioři si tak způsobí komoce, zlomeniny krčku kosti stehenní, zlomeniny pažní kosti a mnoho dalších zranění. Hospitalizovaní pak bývají hlavně v případě, kdy je zlomeninu nutné ošetřit operativně, nebo jejich stav pečlivě sledovat. Z dalších častých důvodů hospitalizace zmiňme operace pohybového aparátu z důvodu degenerativních změn na kloubech. Jsou to stavy po částečných nebo totálních endoprotézách kyčelních či kolenních kloubů.



Dále seniory postihují cévní mozkové příhody, infarkty myokardu, různá neurologická onemocnění a mnoho dalších. Z oboru interny bývá často zapotřebí léčení akutních onemocnění jako je zánět žlučníku, zánět slinivky břišní, dekompenzovaný diabetes mellitus, Crohnova choroba atd. V pokročilém věku je rovněž velmi častý výskyt nádorových onemocnění. Hospitalizace s touto diagnózou představuje operační léčbu, chemoterapii, radioterapii a nově i biologickou léčbu. Nezanedbatelný význam v této problematice má i paliativní péče.

Velmi významným jevem vyskytujícím se mezi seniory je polymorbidita a s tím související polypragmazie. Podstatou problému je interakce jednotlivých léčiv na principu farmakokinetiky a biotransformace léčiv v organismu. Řešením by teoreticky mohl být systém, který zavedla Všeobecná zdravotní pojišťovna ve formě elektronických zdravotních knížek IZIP. Farmakoterapie ve stáří by měla splňovat hlavní požadavky, kterými jsou jednoduchost, důraz na individualitu pacienta/klienta, střídmost a pravidelná kontrola, eventuálně úprava podávaných léků podle postupů moderní medicíny.

### 2.2.3 Role sestry/asistenta v paliativní péči

Paliativní péče je péčí podpůrnou. Poskytujeme ji nejen umírajícím, ale i nevléčitelně nemocným. Jedná se o léčbu nekurativní, tedy takovou, která nevede k uzdravení. Jejím cílem je prodloužení přežití a mírnění nebo prevence některých symptomů a komplikací. Spočívá ve sledu činností, které se snaží kontinuálně řešit pacientovy/klientovy obtíže. Věnuje se potřebám nejen pacienta/klienta, nýbrž i jeho blízkých a rodiny. Podstatná je léčba bolesti, stejně jako řešení psychologických, sociálních a duchovních problémů pacientů/klientů.

Úkolů, které má sestra/asistent při poskytování paliativní péče je velmi mnoho. Zmíníme zde proto jen ty nejdůležitější, každý den pravidelně se opakující činnosti.

1. Účelná komunikace – pacientovi/klientovi je potřeba vytvořit optimální léčebné prostředí, ve kterém se nebude cítit osamocen. To samé však platí i pro rodinu a blízké pacienta/klienta, jichž se péče rovněž týká.
2. Plánování péče – stejně jako při poskytování běžné ošetrovatelské péče je i zde vhodné aplikovat ošetrovatelský proces se všemi jeho náležitostmi.

3. Pomoc a podpora – spočívá nejen v poskytování emoční podpory, nýbrž i v přijetí pacientových/klientových obav a zachování jeho důstojnosti.

## 2.3 Hospitalismus

Dlouhodobě hospitalizovaný pacient/klient, kterému nemocniční zařízení v období jeho nemoci supluje domov, je postižen rizikem vzniku projevů maladaptace, tzv. hospitalismu.

Hospitalismus je syndrom vznikající u člověka z důvodu nesprávné adaptace na stereotypní nemocniční prostředí. Projevuje se úzkostí, u které nelze jasně určit příčinu, nespavostí, nechutenstvím, sociální izolací a negativními emocemi, jako je smutek či jednoduše špatná nálada a neadekvátními reakcemi pacienta/klienta na své okolí.

Mezi činitele, které podporují vznik tohoto syndromu, patří například anonymita pacienta/klienta. Je proto více než vhodné pacienty/klienty oslovovat jejich jménem, přesněji řečeno příjmením. Od zdravotnického personálu jsou naprosto nepřipustná familiární oslovení typu „babi“ a „dědo“. Vždy je vhodné si s pacientem/klientem předem domluvit, jak si přeje být titulován.

Z dalších příčin vzniku hospitalismu je důležité jmenovat nedostatečnou informovanost, která je opět věcí zdravotnického personálu a proto velmi snadno ovlivnitelná. O tom, že pacient/klient má být náležitě informován hovoří i Etický kodex práv pacientů (viz Příloha č. 1) vyhlášený Centrální etickou komisí Ministerstva zdravotnictví České republiky dne 25. 2. 1992. Hned třetí bod tohoto Kodexu hovoří o zmíněné informovanosti pacientů/klientů slovy:

*„Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Kromě případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o dalších léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo.“ (ROZSYPALOVÁ, 2002, str. 57).*

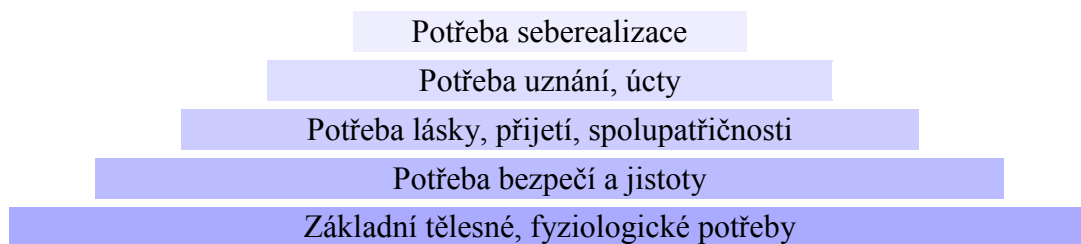
Dalšími faktory ovlivňujícími vznik hospitalismu jsou nemocniční provoz, pobyt mezi těžce nemocnými spolu pacienty/klienty, nebo izolace pacienta/klienta od běžného života. Prevencí může být aktivní, ale i pasivní zaměstnání pacienta/klienta nejrozumnějšími zájmovými činnostmi v průběhu dne, zachování jeho osobní individuality

nebo zajištění již zmíněné dostatečné a srozumitelné informovanosti prostřednictvím vhodně zvoleného způsobu komunikace.

## 2.4 Potřeby pacientů/klientů

Pod pojmem potřeba se rozumí projev určitého nedostatku, chybění něčeho, co je pro život a spokojenost člověka žádoucí. Potřeby mohou být tělesné i duševní. Svými projevy v nás vyvolávají impulzy směřující k jejich uspokojení. Každý jedinec svou potřebu vyjadřuje jinak a jiným způsobem dosahuje jejího uspokojení.

Americký psycholog Abraham Harold Maslow, jeden ze zakladatelů humanistického proudu psychologie je známý především jako autor teorie o hierarchii lidských potřeb.



*Obrázek 1 Maslowova pyramida potřeb*

V nemocnici se pacienti/klienti rozdělují do pěti stupňů – kategorií podle jejich úrovně soběstačnosti. Podle tohoto dělení se odlišují i jejich potřeby a projevy neuspokojení aktuálních potřeb. Pacient/klient schopný si veškeré své potřeby uspokojit sám, který není závislý na činnosti či pomoci druhých, ony potřeby nemusí žádným způsobem projevovat. Z hlediska sestry/asistenta je sice nemocným člověkem, avšak potřebuje péči pouze v souvislosti s léčebnými výkony. Částečně soběstačný a nesoběstačný pacient/klient je pro sestru/asistenta nejen nemocným, s lékařskou diagnózou, ale také člověkem, kterému napomáhá v získávání pocitu spokojenosti a pohodlí, případně veškeré činnosti zajišťuje za něho. Mnohdy však nestačí pouze konat to, oč pacient/klient požádá. Ne vždy je totiž jeho potřeba přesně vyjádřena. U některých pacientů/klientů je prací sestry/asistenta rovněž aktivní vyhledávání potřeb. Hledání toho, co pacient/klient neřekl a nevyjádřil, ať už není schopen, nebo z nějakého důvodu nechce.

*Tabulka 1 Kategorie soběstačnosti*

Stupeň	Popis
1.	Plně soběstačný pacient/klient
2.	Pacient/klient potřebující pomocné prostředky
3.	Pacient/klient potřebující pomoc od další osoby, dohled nebo edukaci
4.	Pacient/klient potřebující pomoc od další osoby a pomocné prostředky
5.	Pacient/klient plně závislý, na tělesné aktivitě se nepodílí

#### 2.4.1 Potřeba pohybové aktivity

Význam tělesné aktivity:

1. Zlepšuje zdravotní stav – uvolňuje duševní napětí, zlepšuje spánek, zpevňuje pohybový aparát.
2. Chrání před nemocemi – snižuje riziko infarktu myokardu, udržuje optimální hmotnost, brání obezitě, snižuje/odstraňuje bolesti pohybového aparátu, brání vzniku neuróz, úzkostných stavů a depresí.
3. Zvyšuje výkonnost orgánů – dochází k lepšímu prokrvení kůže, zlepšení plicní ventilace, ekonomické činnosti srdce, lepší hybnosti kloubů, udržení a růstu svalové síly.
4. Navozuje pozitivní emoce a zlepšuje duševní zdraví – uvolňuje duševní napětí, je prostředkem relaxace.
5. Prodlužuje délku života (TRACHTOVÁ, 2001, str. 27).

Pohyb je nedílnou součástí lidského života stejně tak jako dýchání, nebo výživa. Hýbeme se my lidé, hýbou se všichni ostatní živočichové, v pohybu je celý svět. Pohybem se udržujeme zdraví a v kondici, předcházíme různým onemocněním, ovlivňujeme svou soběstačnost, ale i psychiku. Pravidelným tréninkem je možné zachovat si tělesnou zdatnost do poměrně vysokého věku. Samozřejmě musíme počítat se změnami organismu ve stáří, které jsou jen těžko ovlivnitelné, ale například svalovou sílu lze zvyšovat v každém věku. S nárůstem svalové síly se pak mění i celková pohyblivost.

Ve stáří se vlivem změn organismu lidé pohybují méně. Slábne jejich síla a brzy nastupuje únava. Mnozí z nich podléhají těmto změnám i onemocněním

postihujícím pohybovou soustavu a stávají se upoutanými na lůžko, čímž se vystavují vzniku imobilizačního syndromu. Onemocnění a hospitalizace minimalizuje stimuly nutící seniory k pohybovým aktivitám, stávají se nesoběstačnými a plně odkázanými na péči sester/asistentů. Ti se nemocné snaží co nejvíce mobilizovat, aktivizovat a co nejrychleji navrátit do původního rytmu života.

#### 2.4.2 Potřeba hygieny a oblékání

Význam hygienické péče:

1. Biologický – podporuje čistotu, odstraňuje mikroorganismy, sekrety a exkrekty z těla, brání vzniku infekcí, udržuje kůži v dobrém stavu.
2. Psychologický – navozuje příjemné emoce, pocit spokojenosti, napomáhá relaxaci a uvolnění.
3. Sociální – vytváří příjemné prostředí, je předpokladem pozitivních meziosobních vztahů (TRACHTOVÁ, 2001, str. 51).

Chodící a soběstačný pacient/klient si svou potřebu hygieny splní v nemocnici stejně jako doma sám tak, jak je zvyklý, nebo jak zrovna potřebuje. Pomoc a péče sestry/asistenta, či jiného člena ošetrovatelského týmu není potřeba. V této problematice se však do středu zájmu dostává pacient/klient nesoběstačný, s omezenou pohyblivostí, nebo dokonce trvale upoutaný na lůžko.

Koupele pacienta/klienta je poměrně snadno proveditelný úkon, který má však pro jeho pohodlí nezměrnou důležitost a význam. Nejedná se pouze o hygienickou péči. Omývání teplou vodou s použitím mýdel a následně krémů navozuje u pacienta/klienta pozitivní emoce, uvolňuje, relaxuje.

V nemocnici je pravidlem koupat pacienty/klienty ráno, v průběhu dne pak podle potřeby. O této činnosti sestra/asistent může s přihlédnutím ke zdravotnímu stavu pacienta/klienta a harmonogramu oddělení rozhodovat sama. Poskytovanou péčí je takto možné přizpůsobit individuálním potřebám a požadavkům pacienta/klienta.

### 2.4.3 Potřeba spánku a odpočinku

Podle Maslowovy teorie lidských potřeb je spánek potřebou základní, bez jejího uspokojení by lidský jedinec nebyl schopen odpovídající kvality své existence.

Funkce spánku:

1. Zotavovací – Non-REM spánek zotavuje tělo, REM spánek regeneruje psychické funkce.
2. Behaviorální – vlivem spánkové deprivace dojde ke změnám chování (TRACHTOVÁ, 2001, str. 73).

*Tabulka 2 Potřeba spánku u různých věkových skupin*

<b>Věkové období</b>	<b>Hodiny spánku</b>
Novorozenec	18 - 20
Kojenec	12 - 18
Batole	10 – 12
Předškolní věk	11
Školní věk	10
Pubescent	8,5 - 9
Adolescent	8
Dospělost	6 - 8
Stáří	6 a méně

Nemocniční prostředí u pacientů/klientů často vyvolává potíže se spánkem. Příčiny poruch spánku lze rozdělit na příčiny zevní a psychologické. Obě skupiny faktorů jsou do jisté míry ovlivnitelné způsobem prožitého dne. Souhrn faktorů běžných denních činností, které spánek ovlivňují, se označuje jako spánková hygiena (LAVERY, 1998, str. 62).

Součástí přípravy ke spánku může být pro mnohé pacienty/klienty tzv. předspánkový rituál. Jedná se o sled činností, které navozují klid a uvolnění, čímž dojde ke snazšímu navození spánku. Může se jednat o různá relaxační cvičení (meditaci, dechová cvičení, jógu), shrnutí uplynulého dne v rozhovoru (člověk, který má možnost říci co má na srdci někomu, kdo mu naslouchá, má pocit, jako když z něho spadlo těžké břemeno), pití bylinných čajů (usínání a kvalitní spánek podporuje meduňka, mateřídouška, dobromysl, heřmánek, levandule a další byliny), aromaterapii

(jako pomoc při usínání můžeme použít vonné oleje z růže, santalového dřeva, levandule, nebo ylang ylang), ale i reflexologii (tlakové body pro klidný spánek jsou na chodidlech i na dlaních), či využití homeopatické medicíny (podmínkou jejího použití je vedení terapie lékařem). V tomto ohledu si každý nemocný musí určit sám, která technika právě jemu vyhovuje nejvíce. Výhodou přírodní terapie je skutečnost snadného kombinování jednotlivých možností.

Pro mnoho lidí představuje součást předspankového rituálu sledování televize. Ačkoliv není ideální, je možné i tuto aktivitu do večerního programu zařadit. Mnohem vhodnější je však sledování televizních pořadů přes den, kdy se stává prostředkem kontaktu pacienta/klienta s kulturním prostředím a tedy i prevencí hospitalismu.

#### 2.4.4 Potřeba výživy

Pravidla správné výživy:

1. Dodržování vyváženosti energetického příjmu a výdeje.
2. Mnohostranná, často obměňovaná strava.
3. Konzumace čerstvě připravených jídel.
4. Konzumace potravy v klidu, pravidelně, ve stejnou dobu.
5. Rozložení denního příjmu energie na – 15 % snídane, 10 % přesnídávka, 35 % běd, 15 % svačina, 25 % večeře.
6. Příjem dostatečného množství tekutin, minimálně 1,5 – 2 litry denně.
7. Přednost rostlinných tuků před živočišnými.
8. Přednost potravin s nízkým obsahem cukru.
9. Příjem pouze přiměřeného množství kuchyňské soli, doporučená denní dávka je 2 - 4 g.
10. Kombinace rostlinných a živočišných bílkovin.
11. Denní konzumace ovoce a zeleniny (TRACHTOVÁ, 2001, str. 81).



Každému z nás se někdy stane, že mu něco nechutná. Ať už se jedná o jídlo, nebo tekutiny, je důležité tuto situaci řešit náhradou za jinou potravinu, chutnající danému člověku alespoň o něco málo více. Ne vždy je však tato situace snadno řešitelná. Zvláště pak, jedná-li se o člověka s určitým typem dietního omezení. Pomineme-li drobné pamlsky, které rodinní příslušníci přinášejí s sebou na své návštěvy, jsou pacienti/klienti v nemocnici odkázáni pouze na stravu z ústavní kuchyně, kde nutriční terapeuti zajišťují nejen dodržení jejich dietních omezení, ale i dostatečného příjmu živin a energie. Potřeba organismu některých složek potravy ve stáří stoupá. Jídelníček seniorů by měl být bohatý na bílkoviny, vápník, vitaminy skupiny B, vitamin E, minerální látky, a vlákninu. Zásady pro správnou výživu seniorů jsou uvedeny v Příloze č. 2.

Je známou skutečností, že staří lidé nemají pocit žízně. Jsou tak mnohem více než kdokoli jiný ohroženi rizikem dehydratace. Pokud na tuto skutečnost nemyslí sami, je potřeba, aby jim sestra/asistent pitný režim neustále připomínala, případně zajišťovala jeho dodržení. K dispozici jsou na odděleních varné konvice, s jejichž pomocí je možné pacientům/klientům uvařit jejich oblíbený čaj nebo kávu tak, jak jsou z domova zvyklí.

V nemocnici se pacientům/klientům vaří čaj. Někteří pacienti/klienti jej pijí, jiní dávají přednost nápojům kupovaným. Nemocniční catering nabízí širokou paletu balených nápojů.

#### 2.4.5 Plnění pacientových/klientových přání

Většina hospitalizovaných pacientů/klientů v nemocnici chce klidně spát, dobře se najíst, moci se pohybovat. Ti, kteří chtějí žít a uzdravit se touží, aby byly uspokojeny jejich základní lidské potřeby. Jak nemoc ustupuje a člověk se cítí lépe, mění se charakter jeho přání. Chce být obklopen svou rodinou, přáteli, chce provozovat své oblíbené činnosti. Mezi přání hospitalizovaného pacienta/klienta však patří i zdánlivé maličkosti, které zdravého člověka nemusí vůbec napadnout.

Sestra/asistent se aktivně zajímá o to, co pacient/klient potřebuje a zapojuje do péče i jeho rodinu. Splnit v nemocničních podmínkách úplně všechna pacientova/klientova přání je mnohdy velmi těžké, někdy až nemožné. Výhodou však je, když sestra/asistent svého pacienta/klienta dobře zná. Pak totiž dokáže správně odhadnout, která přání nelze odkládat na pozdější dobu a která naopak mají skrytý

význam v tom, že pacient/klient pouze touží po pozornosti. Taková sestra/asistent pak ví, jak významné pro starého člověka může být, když ho někdo „poškrábe“ na zádech tam, kde ho to právě svědí. On to totiž nemůže udělat sám, on tam nedosáhne.

V některých případech se lze v nemocnici setkat i s pacienty/klienty, kteří po uzdravení netouží. Ti pak vlivem jejich psychického či zdravotního stavu péči sestry/asistenta odmítají.

## 2.5 Aktivita sestry/asistenta

Pod pojmem aktivita se rozumí vše, co sestra/asistent u pacienta/klienta s pacientem/klientem a pro pacienta/klienta dělá. Jedná se vždy o ošetrovatelskou péči uplatňovanou u všech pacientů/klientů, záleží však na způsobu provedení. I naprosto běžnou činnost lze udělat tak, aby se stala jakousi „perličkou“ a pacient/klient dosáhl maximálního stavu pohody. Každý jedinec je individualita a každý může mít různé představy a požadavky. Ideální sestra/asistent například pacienta/klienta nekoupe v čase, který mu stanovuje harmonogram oddělení, nýbrž v čase, který si pacient/klient sám určí. Někdo se rád koupe ráno, jiný večer. Někteří nemocní se potřebují koupat častěji, několikrát v průběhu celého dne. Splnění těchto požadavků má vliv na psychickou pohodu pacienta/klienta, která má mnohdy větší účinek, než podávané medikamenty a lékařské zákroky.

## 2.6 Komunikace

Komunikace je prostředek předávání informací, sdělování vlastních pocitů a citů k druhým lidem. Základní dělení komunikace je na verbální (slovní) a nonverbální (mimoslovní). Komunikace slovy je něco tak běžného, že ji považujeme za naprostou samozřejmost. Avšak nejenom řeč je nástrojem komunikace. Antropolog Albert Mehrabian prokázal, že slova sdělují předávanou informaci pouze v 7 %. Mnohem více nám prozradí tón hlasu (38 %) a 55 % sdělujeme tělem. (THIEL, 1997, str. 8)

Nejen držením svého těla, postojem, výrazem ve tváři, ale i dotekem lze vyjádřit nezměrné množství informací. V případě, že nám v těžkých chvílích dojdou slova útěchy, jednoduše toho, s kým komunikujeme, uchopíme za ruku. Povzbudivý stisk dlaně se v tu chvíli stanem náhradním prostředkem komunikace za nedostačující řeč.

Dotek však není pouze náhradníkem, je plnohodnotným komunikačním prostředkem, kterým svá slova můžeme podpořit, dát jim větší váhu, ale zároveň i popřít. Je proto důležité, aby všechny prostředky komunikace, které používáme, byly sjednoceny a podávaly tutéž shodnou informaci. Pro naše účely je velmi podstatná informace, že starý člověk, který v podobě pacienta/klienta je ústředním tématem této práce, je mnohem více vnímavý k doprovodným signálům, než k samotným slovům, která říkáme (KLEVETOVÁ, 2008, str. 94).

Komunikujeme-li se seniory verbálně, je potřeba mít na paměti, že se zde stejně jako při poskytování ošetrovatelské péče vyskytují čtyři základní potřeby:

1. Potřeba sociálního kontaktu a interakce
2. Potřeba vysvětlení a potvrzení, ujištění
3. Potřeba rady, podpory a edukace
4. Potřeba komfortu a útěchy, ujištění a uklidnění

Komunikace se zdravými seniory nevyžaduje žádnou specifickou změnu. Obecně všem starším lidem je potřeba pouze poskytnout určitý čas, jehož délka je odvislá od změn kognitivních funkcí komunikujícího. Je potřeba brát v úvahu, že senioři jsou tzv. zpomalení. Nemění se však pouze kognitivní funkce. Určitými změnami prochází rovněž psychosociální, emocionální a tělesná část člověka. Všem těmito odlišnostem, kterými se senioři obecně vyznačují je potřeba komunikační techniky přizpůsobit. Komunikace se seniorem bude o to jednodušší, budeme-li akceptovat poruchy smyslových funkcí či zhoršenou vybavnost informací, problémy spojené s poruchou řeči, změny nálad, a další. (POKORNÁ, 2010, str. 51).

## 2.7 Skupinová práce

V péči o seniory je zapotřebí věnovat zvláštní pozornost sociálním a interakčním dovednostem. Nejen v nemocnici během hospitalizace, ale i v běžném životě doma se s rostoucím věkem postupně zhoršují jejich vztahy s okolím. Senioři jsou velmi často osamělí a izolovaní. Jestliže je jejich zdravotní stav navíc ovlivněn psychiatrickou nemocí, vyskytuje se u nich uzavřenost, paranoia, úzkost, deprese, ztráta sebeúcty, sebedůvěry a další projevy. Nejčastějším onemocněním postihujícím nejen lidskou duši v tomto věku je demence (WALSH, 2005, str. 17).

Pro staré lidi je velmi důležitá každá příležitost k lidským kontaktům. Jsou-li zdraví, schopní a samostatní, mohou se účastnit nejrůznějších aktivit s rodinou i přáteli, být členy zájmových organizací i sdružení seniorů. Mohou navštěvovat koncerty, divadelní představení, jezdit na výlety a rekreace. Čím vyplní čas ti, kterým nemoc, nebo jiná událost v životě tyto aktivity znemožňuje? Tráví veškerý svůj čas obklopení čtyřmi stěnami pokoje. Nemocniční prostředí je cizí a pro seniory mnohdy velmi frustrující. Jsou v neznámém prostředí, obklopeni neznámými lidmi. Navíc nejsou-li soběstační, zdravotníci o ně po všech stránkách pečují, uspokojují všechny jejich potřeby, vykonávají činnosti běžné sebeobsluhy. Stává se tak, že oni neznámí lidé denně zasahují do jejich osobní zóny, což se může stát (pokud pomineme interakce se spolu pacienty/klienty) jedinou formou sociálního kontaktu.

V nemocnicích často opomíjeným, přesto velmi důležitým prvkem terapie nejen psychiatrických onemocnění je skupinová práce. Nezanedbatelný význam má především v prevenci již zmíněného hospitalismu (kapitola 3.4.1).

Skupinových aktivit, které pacientům/klientům můžeme nabídnout existuje celá řada. Vychází mnohé knihy obsahující podrobné návody jak tyto činnosti vést. Příklady skupinových aktivit pro ilustraci uvádíme v Příloze č. 7.

## 2.8 Alternativní metody

Oficiální – akademická medicína, která je vyučována na lékařských fakultách se opírá o poznatky moderní vědy. Staví na průkazných diagnostických metodách, které jsou statisticky hodnotitelné. Používá pouze řádně ověřené léčebné a preventivní postupy. Slovo alternativní samo o sobě znamená jiný, náhradní, zástupný. V případě této práce se však nejedná o metody, které by onu oficiální medicínu nahrazovali přírodními prostředky. Jde především o doplnění ošetrovatelské péče postupy, které pečují nejen o fyzické tělo, nýbrž i o psychiku pacienta/klienta.

### 2.8.1 Relaxace

Slovo relaxace pochází z latinského „relaxare“, což znamená uvolnit. Relaxace je tedy metoda uvolnění a odpočinku těla i mysli. Je to způsob, který umožňuje odpočívat daleko efektivněji, než je běžným zvykem například u televize. Můžeme

rozlišit několik způsobů relaxačních technik. Základním rozdělením je dělení na aktivní a pasivní relaxaci.

Dále můžeme relaxaci rozdělit podle metod:

1. Respirační metody
2. Metody svalového uvolnění
3. Metody soustředění na smyslové vjemy
4. Metody myšlenkové relaxace a mentální imaginace

Každý si může vybrat z mnoha relaxačních technik, které lze nastudovat v odborné literatuře (nebo si vymyslet vlastní). V Příloze č. 8 pro názornost uvádíme od každého typu metody jednu.

### 2.8.2 Meditace

Meditací se rozumí stav bez myšlenek. Celý den i celou noc naše vědomí neustále pracuje. Ať už chceme či nechceme, myslí neustále procházejí myšlenky, touhy, přání, vzpomínky, probíhá vědomé i podvědomé plánování. Meditace je pravým opakem pohybu myšlenek. Je to stav vnitřního ticha, stav bez myšlení. Chceme-li meditovat, musíme myšlení odložit stranou, zůstat nezúčastnění. Základem je stav bez koncentrace, kdy pouze sledujeme, jak jednotlivé myšlenky přicházejí a zase odcházejí, aniž bychom se s nimi jakkoliv ztotožnili. Tajemství meditace spočívá v tom, že neděláme nic zvláštního, prostě jsme (OSHO, 1991, str. 11).

Skuteční mistři k meditaci nepotřebují žádný návod. Jen se pohodlně posadí a uvolní se. Pro začátečníky bylo vytvořeno několik návodů, jak se této činnosti mohou pomalu naučit. Příklady jednotlivých meditačních technik jsou uvedeny v Příloze č. 9.

### 2.8.3 Jóga

Jóga je považována za filosofii, vědu i umění. Prvopočátek jógy můžeme najít v Indii, před více než dvěma tisíciletími. Jedná se o systém cviků zvaných ásány, které udržují tělo v kondici. Pohyby a polohy z jógy dnes přebírají jiné cvičební techniky, jakými je například fyzioterapie, nebo gymnastika. Slovo jóga vyjadřuje ve svém významu „spojit se“. Naznačuje sjednocení každé stránky (vnitřní i vnější) lidské bytosti (MEHTA, 2001, str. 8).

Cvičení jógy má pozitivní vliv nejen na tělesnou schránku člověka, nýbrž i na jeho duchovní a emoční pohodu. Pomáhá zklidnit mysl a cítit sebe sama, vylepšit vzhled, držení těla, odráží se i na sebevědomí. Pomocí jógy lze předcházet chorobám vyššího věku a zmírňovat jejich průběh. Je mylné očekávat okamžité výsledky, teprve pravidelné cvičení přináší dlouhodobý prospěch. Jógová cvičení nemají žádná omezení, může je cvičit každý. Jsou vhodná pro všechny věkové kategorie, nezáleží ani na schopnostech cvičícího.

I ke cvičení jógy stejně jako k jiným pohybovým aktivitám vychází mnoho knih s podrobnými popisy jednotlivých cviků. Pro upřesnění jak cvičení jógy může vypadat uvádíme v Příloze č. 10 několik příkladů.

#### 2.8.4 Aromaterapie

Účinky přírodních rostlinných olejů známy již více než 6 000 let. Základní látkou používanou k aromaterapii jsou silicové oleje. Louhují se z mnoha částí rostlin (okvětních lístků, listů, semen, jader oříšků, kůry, stonků a pryskyřic ze stromů). Použití silicových olejů posiluje jak tělesnou, tak i psychickou pohodu člověka (MCGILVERYOVÁ, 2002, str. 10).

Jedním z výhod aromaterapie je možnost mísení olejů navzájem. Vznikne tak nová vůně s většími terapeutickými účinky. Lidský čich je velmi individuální, každému se nemusí líbit všechny vůně či kombinace. Každou směs je nutné připravovat s ohledem na účinky a doporučené ředění.

Způsobů, pomocí kterých lze aromaterapii používat je několik. Zde uvádíme ty nejběžnější.

##### **1. Inhalace – vdechování páry**

Olej nakapeme do nádoby s horkou vodou a necháme páru vycházet do prostoru. Pro větší účinnost si můžeme přes hlavu přehodit ručník a páru vdechovat přímo nad nádobou.

##### **2. Odpařovače, aromalampy**

Horní část nádoby se naplní vodou, do které se přidá pár kapek vonného oleje. Hořící svíčka ve spodní části vodu ohřívá, čímž se do místnosti vůně pomalu uvolňuje.

### **3. Vonné svíce**

Voskové svíčky již navoněné silicovými oleji lze koupit již připravené k použití. (MCGILVERYOVÁ, 2002, str. 12).

Oleje z jednotlivých rostlin mají určité specifické účinky. Lze je použít samostatně, nebo ve směsích tak, aby bylo dosaženo požadovaného účinku uživateli co nejpříjemnějším způsobem. Příklady účinků esenciálních olejů jsou v Příloze č. 11.

#### **2.8.5 Muzikoterapie**

Muzikoterapie se řadí mezi tzv. expresivní terapie, které pracují s uměleckými výrazovými prostředky. Jedná se o terapii uměním, spadající pod obecné označení arteterapie. Samotné slovo muzikoterapie se překládá jako léčení, nebo pomoc člověku hudbou. Podle Americké muzikoterapeutické asociace je od roku 1998 muzikoterapie definována jako „pomoc hudbou člověku se zdravotními nebo edukačními problémy“ (KANTOR, 2009, str. 23).

Pro účast pacienta/klienta na muzikoterapii není nutné žádné hudební vzdělání, ani předchozí zkušenosti. Léčba hudbou se využívá při saturování nejrozličnějších tělesných, emocionálních, kognitivních, sociálních, ale i spirituálních potřeb pacientů/klientů. Účinky hudební terapie můžeme pozorovat především při rozvíjení sociálních interakcí a komunikace, zvládání bolesti a stresu, motivace, zvýšení kvality života a dalších situacích (KANTOR, 2009, str. 26).

##### **1. Muzikoterapie a fyzické potřeby**

V tomto směru se hudba využívá především za účelem redukce bolesti, zlepšuje toleranci nepříjemných lékařských zákroků a má účinek na zlepšení svalové funkce.

##### **2. Muzikoterapie a psychosociální potřeby**

Kromě jiného pacienti/klienti v nemocnicích přebývají emocionální a sociální podporu. Hudba zpříjemní lékařské prostředí, sníží strach a úzkost pacienta/klienta, pomáhá akceptovat narušený zdravotní stav a omezení z něho vyplývající, zvyšuje fyzickou aktivitu a schopnost sebevyjádření (KANTOR, 2009, str. 61).



### 3. Praktická část

#### 3.1 Metoda výzkumu

Výzkum byl realizován prostřednictvím ankety a dotazníků. Anketa je výzkumná technika založená na dotazníku, která slouží ke zjištění názoru co nejvíce lidí pomocí omezeného množství otázek.

Dotazník je nejběžnější způsob sběru dat pro průzkum. Je tvořen sérií otázek, jejichž cílem je získat názory a informace od respondentů. Výhodou dotazníku je cenová nenáročnost, jednoduchost vyplňování i zpracování. Nevýhodou je obtížné získávání respondentů, riziko vyplnění nepravdivých informací a redukce komunikace – dotazník nedokáže zachytit nonverbální vyjádření respondenta.

Pro účely tohoto výzkumu byla vytvořena jedna anketa a dva dotazníky. Anketu tvoří pouze jedna otázka, která slouží ke zmapování prostředí, ve kterém výzkum probíhal. Jeden z dotazníků byl k vyplnění předložen dlouhodobě hospitalizovaným pacientům/klientům, kteří splňovali stanovenou hranici minimálně 65 let, druhý dotazník byl předložen sestrám/asistentům pracujícím na standardních lůžkových odděleních.

Oba dotazníky jsou tvořeny uzavřenými otázkami, pouze jedna otázka je polouzavřená. Výhodou tohoto typu otázek je jednoduché vyplnění odpovědí, což bylo pro určený vzorek respondentů prioritní. Nevýhodou uzavřených otázek je možnost nahodilého vyplnění a riziko sugestivních odpovědí.

Otázky v dotazníku zkoumají názory sester/asistentů na konkrétní aktivity. Hodnotí, zda zdravotníci považují danou činnost za úspěšnou, či nikoliv. Stejně aktivity byly předloženy i pacientům/klientům, kteří hodnotili ze svého pohledu, zda zvolené aktivity považují za žádoucí.

Bylo stanoveno několik tematických okruhů, ze kterých konkrétní aktivity nabízené respondentům v otázkách dotazníku vychází.

1. Prevence hospitalismu
2. Péče o spánek a odpočinek
3. Péče o pohybovou aktivitu

4. Komunikace s pacientem/klientem s použitím haptiky
5. Plnění pacientových/klientových přání – žádosti pacientů/klientů o pomoc
6. Péče o výživu a hydrataci
7. Péče o hygienu

Tematické celky, které jsou dále rozděleny a upřesněny v konkrétních otázkách byly zvoleny na základě celostního pohledu na člověka podle teorie holismu a Maslowovy pyramidy lidských potřeb.

Ačkoliv se převážně jedná o uspokojování potřeb základních, lze navrženou péči o ně považovat ve své podstatě za vylepšenou. Není podstatné zabývat se úkony a činnostmi, které sestry/asistenti ve své práci provádějí takřka automaticky a samozřejmě, nýbrž činnostmi, které vycházejí z jejich osobní angažovanosti a lásky k profesi. I běžné úkony, jakými je například osobní hygiena nebo stravování, lze provádět s určitou dávkou zájmu o pacienta/klienta jako individualitu. V tomto duchu se obě zmíněné profese vzdělávají na školách připravujících sestry/asistenty na své povolání, aby nepodléhaly rutinně, která je v této lidské profesi více než škodlivá. Okrajově se dotýkáme i alternativních způsobů péče, které jsou stále více rozšiřovány a odbornou i laickou veřejností používány. Zakládají se různé školy vyučující alternativní postupy, vychází mnoho knih. Uplyne nejspíš ještě spousta času, než se medicína v České republice přestane křečovitě držet západního učení a přijme alespoň něco málo z tradičních východních filosofí. Nejedná se pouze o náboženství, nýbrž o přístup k člověku a k životu, přinášejícímu s sebou starosti i radosti všedních dní.

K zorientování se v problematice byla využita individuální letní praxe na odděleních Léčebny dlouhodobě nemocných a standardní interny Krajské nemocnice Liberec a. s., ze kterých bylo při tvorbě dotazníku vycházeno. Časový harmonogram dne, ze kterého výběr aktivity vychází, odpovídá Léčebně dlouhodobě nemocných, grafické zobrazení viz Příloha č. 3

### 3.2 Dotazník pro sestry/asistenty

Celému dotazníku předchází zjištění statistických informací. Dotazované sestry/asistenti zde vyplnily údaje o svém věku, délce praxe, pracovišti, na kterém pracují a vzdělání. Otázky číslo 1 – 9 jsou dichotomické, tedy umožňují pouze odpověď

ano/ne. Otázky číslo 10 – 24 jsou otázky výběrové, respondent má možnost zvolení pouze jedné z odpovědí. Otázky číslo 25 – 27 jsou trichotomické, umožňují pouze odpověď ano vždy/ano někdy/ne, v jedné variantě ano/někdy/ne.

Na začátku dotazníku jsou řazeny otázky (číslo 1 – 9), které svými odpověďmi přímo potvrzují/vyvracejí stanovené hypotézy. Otázka číslo 10 řeší teoretickou podstatu práce. Poté následují otázky (číslo 11 – 24), které se vztahují k hypotézám, ale zároveň splňují první cíl práce. Druhému cíli práce se věnují otázky číslo 25 – 27.

K první hypotéze se vztahují otázky číslo 1, 2, 11, 12 a 13. Druhé hypotéze se věnují otázky číslo 3, 4, 5, 15, 16, 17 a 18. Otázky číslo 6, 7, 20, 21 a 22 se vztahují ke třetí hypotéze. Hypotézu číslo čtyři zkoumají otázky číslo 8, 9, 14, 19, 23 a 24.

### 3.3 Dotazník pro pacienty/klienty

Na začátku dotazníku respondenti vyplnili statistické údaje, které slouží ke zmapování okruhu dotazovaných. Byly po nich požadovány údaje o pohlaví, věku a délce jejich hospitalizace. Otázky číslo 1 – 7, 9 – 16, 18 – 21 a 23 – 26 jsou dichotomické, umožňují pouze odpověď ano/ne. Otázky číslo 8, 17 a 22 jsou otázky výběrové, respondenti volili vždy pouze jednu odpověď.

Všechny otázky v dotazníku pro pacienty/klienty se v návaznosti na dotazník sester/asistentů týkají prvního cíle práce. Otázky číslo 9 a 23 - 26 jsou otázky doplňující.

V dotazníku pro pacienty/klienty je k označení sestry/asistenta schválně použit termín zdravotní sestra, nebo pouze sestra, neboť pracovní zařazení zdravotnický asistent vzniklo teprve nedávno. Jelikož respondenty jsou senioři, nemusí mít o těchto změnách, které ve zdravotnictví proběhly povědomí. Otázka jim tak byla více přiblížena.

V srpnu 2010 proběhla na oddělení Léčebny dlouhodobě nemocných Krajské nemocnice Liberec a. s. pilotní studie s 20 dotazníky, která byla zpětnou vazbou při jejich tvorbě a napomohla k dotvoření definitivní podoby dotazníků. Samotný výzkum probíhal v době od listopadu 2010 do února 2011.

Anonymita respondentů byla zajištěna pomocí bílých obálek, ve kterých byly vyplněné dotazníky vybírány. Vzhledem k vysokému věku respondentů musela být některým z nich nabídnuta pomoc při vyplňování dotazníku. Nebyla zaznamenávána jména, výsledky byly vyhodnocovány hromadně a nebyl sledován vztah mezi individuální odpovědí a konkrétním respondentem.

Výsledky výzkumu a získané informace z vyplněných dotazníků byly zpracovány v programu Microsoft Office Excel 2007, ze kterého vzešly i všechny tabulky, grafy a číselné hodnoty uvedené v této práci.

### 3.4 Výsledky výzkumu a jejich analýza

Samotnému výzkumu předcházelo šetření v podobě ankety. Ankety se zúčastnili pouze všeobecné sestry a zdravotničtí asistenti. Bylo rozdáno 92 anketních listů (Příloha č. 4), ze kterých bylo vráceno 60 vyplněných. Celková návratnost tedy činí 55,2 %. Anketa probíhala na stejných odděleních jako samotný výzkum, ti samí respondenti, kteří odpovídali na anketní otázku, později vyplňovali i dotazník (Příloha č. 5). Návratnost dotazníku určeného sestrám/asistentům se tedy rovná návratnosti anketních listů.

Ve skupině sester/asistentů bylo opakovanou chybou volba více odpovědí u otázek, u kterých měli respondenti vybrat pouze jednu variantu z nabízených odpovědí. Tyto otázky do vyhodnocení zařazeny byly, chyba je však ve vyhodnocení zohledněna.

Pacientům/klientům bylo rozdáno 70 dotazníků (Příloha č. 6). Návratnost byla 65 dotazníků, tedy 92,9 %. Vyřazen byl jeden dotazník z důvodu vysokého procenta nezodpovězených otázek a tři dotazníky ze stejné skupiny z důvodu nesplnění požadavku na věk respondentů. Ostatní nedostatky, které vznikly chybným vyplněním, jsou ve vyhodnocení zohledněny. Nejčastější chybou bylo nezodpovězení jedné, nebo více otázek, které pak nemohly být do hodnocení zařazeny.

Při vyhodnocování byl u některých otázek zohledněn rozdíl v odpovědích mezi respondenty odlišného pohlaví. Tento typ grafu je uveden pouze tehdy, jsou-li rozdíly v odpovědích pro danou otázku zajímavé.

Odpovědi jsou vyjádřeny v absolutní (dále Abs.) a relativní (dále Rel.) četnosti. Výsledky prezentované v grafech jsou vzhledem k odlišnému počtu respondentů v obou skupinách vyjádřeny pouze v relativní četnosti. Toto vyjádření umožňuje srovnání odpovědí z obou typů dotazníků.

Výzkum probíhal na těchto odděleních: Cévní oddělení, Diabetologie, Interna, Léčebna dlouhodobě nemocných, Neurologie, Onkochirurgie, Onkologie, Plicní oddělení.

Otázky v dotazníku byly řazeny tak, aby jejich vyplňování mělo logickou posloupnost, avšak vyhodnocovány jsou v pořadí podle typu aktivit sester/asistentů, ke kterým se vztahují. U otázek, které se vzájemně porovnávají, jsou vytvořeny grafy, které jsou uvedeny v textu. Související otázky z dotazníku pro pacienta/klienta jsou v některých případech pro snadné porovnání vyjádřeny v jednom grafu.

### 3.4.1 Charakteristika respondenta

#### 1. Všeobecné sestry/zdravotničtí asistenti

Pro účast sester/asistentů ve výzkumu byla stanovena jediná nezbytná podmínka a tou je práce na standardním lůžkovém oddělení v Krajské nemocnici Liberec a. s.

Předpokládáme, že práci sestry/asistenta ovlivňuje věk a délka praxe v oboru. Průměrný věk dotazovaných respondentů je 41,3 let, medián věku sester/asistentů představuje 41,5 let. Nejmladšímu respondentovi bylo 20 let, nejstaršímu 63 let.

Dalším sledovaným faktorem byla délka praxe sester/asistentů. Nejdelší uvedená délka praxe je 45 let, nejkratší 1 rok. Průměrná odpracovaná doba respondentů činí 19 let, medián je 16 let.

Většina respondentů měla středoškolské vzdělání s maturitou. Svou kvalifikaci získalo absolvováním střední zdravotnické školy 52 (86,7 %) dotázaných. V době, kdy probíhal výzkum, bylo 5 (8,3 %) respondentů studenty vysoké školy (studující kombinovanou formu studia při zaměstnání), 2 (3,3 %) sestry/asistenti byli držiteli vysokoškolského titulu Bc. Titul Mgr. měl pouze 1 (1,7 %) z dotázaných.

## **2. Pacienti/klienti**

Aby se pacient/klient mohl výzkumu zúčastnit, musel splňovat předem stanovená jednoduchá kritéria. Podmínkou byla hospitalizace v Krajské nemocnici Liberec a. s. s minimální délkou nepřetržitého pobytu 14 dní. Minimální věk respondenta mohl být 65 let, všichni respondenti dotazníku pro pacienty/klienty tedy museli spadat do věkové kategorie seniorů.

Z počtu 61 pacientů/klientů, kteří se výzkumu zúčastnili, bylo 39 žen a 22 mužů. Nejmladšímu respondentovi bylo 65 let, nejstaršímu 91 let. Věkový průměr činí 75 let, medián věku je 76 let.

Nejdéle hospitalizovaný pacient/klient ze všech respondentů v době, kdy vyplňovali dotazník strávil v nemocnici 167 dní, nejkratší dobu hospitalizovaný respondent 14 dní. Průměrná délka hospitalizace respondentů byla 46,2 dní, medián délky hospitalizace je 30 dní.

Na odpovědi respondentů může mít vliv i skutečnost, zda jsou v nemocničním zařízení dlouhodobě hospitalizovaní poprvé, nebo je jejich návštěva opakovaná. Ač byl vzorek respondentů složen náhodně, je zastoupení obou skupin přibližně rovnoměrné. Tedy 44,3 % dotázaných pacientů/klientů jsou dlouhodobě hospitalizovaní poprvé a 55,7 % nikoliv.

Vzhledem k vysokému věku respondentů byla v některých případech nutná naše pomoc pacientům/klientům s vyplněním dotazníku. Pomoc potřebovalo 64,5 % pacientů/klientů.

Se schopností pacienta/klienta vyplnit samostatně dotazník úzce souvisí i jeho soběstačnost v ostatních úkonech běžných denních činností. Tuto schopnost vyjadřuje číslo ošetrovatelské kategorie, kterým se všichni pacienti/klienti v nemocnici hodnotí. Údaj o ošetrovatelské kategorii byl vyplněn pouze ve 33 vybraných dotaznících, čímž je informace o schopnosti pacientů/klientů značně zkreslená. V tomto vzorku respondentů je nejčastější ošetrovatelskou kategorií číslo 3, vyskytující se v 60,6 %.

Lze předpokládat, že názory pacientů/klientů budou rovněž ovlivněny prostředím, ze kterého pacient/klient před hospitalizací vyšel. Největší část dotázaných

(62,3 %) do nemocnice přišla ze samostatné domácnosti. Z domova pro seniory přišlo 16,4 % respondentů a 21,3 % z domácnosti příbuzného.

### 3.4.2 Vyhodnocení ankety

V názoru na anketní otázku: „Myslíte si, že jsou sestry v péči o dlouhodobě hospitalizované pacienty dostatečně aktivní?“ se respondenti shodují. Jak zobrazuje *Tabulka č. 3 Vyhodnocení anketní otázky*, přesně 80,0 % respondentů se domnívá, že sestry/asistenti aktivní jsou, avšak jejich angažovanost bývá ovlivňována objektivními překážkami. O jaké překážky se jedná, anketní otázka dále neřeší.

Je však velmi překvapivé, že se mezi odpověďmi vyskytly i názory naprosto negativní. Tedy, že sestry/asistenti vůbec aktivní, ani angažované nejsou (3,3 %).

*Tabulka 3 Vyhodnocení anketní otázky*

Nabídka odpovědí	Četnost odpovědí	
	Abs.	Rel.
Ano, jsou aktivní a velmi angažované.	10	16,7 %
Ano, jsou aktivní, ale někdy jejich angažovanost omezují objektivní překážky.	48	80,0 %
Ne, nejsou vůbec aktivní, ani angažované.	2	3,3 %

### 3.4.3 Analýza výsledků výzkumu

Všechny vyplněné dotazníky byly vyhodnocovány společně, dělení výsledků podle oddělení pro účely této práce není podstatné. Jak již bylo zmíněno, pouze v některých otázkách byla zohledněna rozdílnost názorů mezi muži a ženami.

#### **Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 1: Jsou Vaše aktivity při péči o pacienta/klienta odvozeny pouze od jeho lékařské diagnózy?**

Celých 95,0 % respondentů odpovědělo, že aktivity sester/asistentů nevychází pouze z lékařské diagnózy pacienta/klienta. Je tedy vidět, že drtivá většina dotázaných na pacienta/klienta nahlíží správně podle postupů moderního ošetřovatelství z holistického pohledu jako na bytost s bio-psycho-spirito-sociální jednotou.

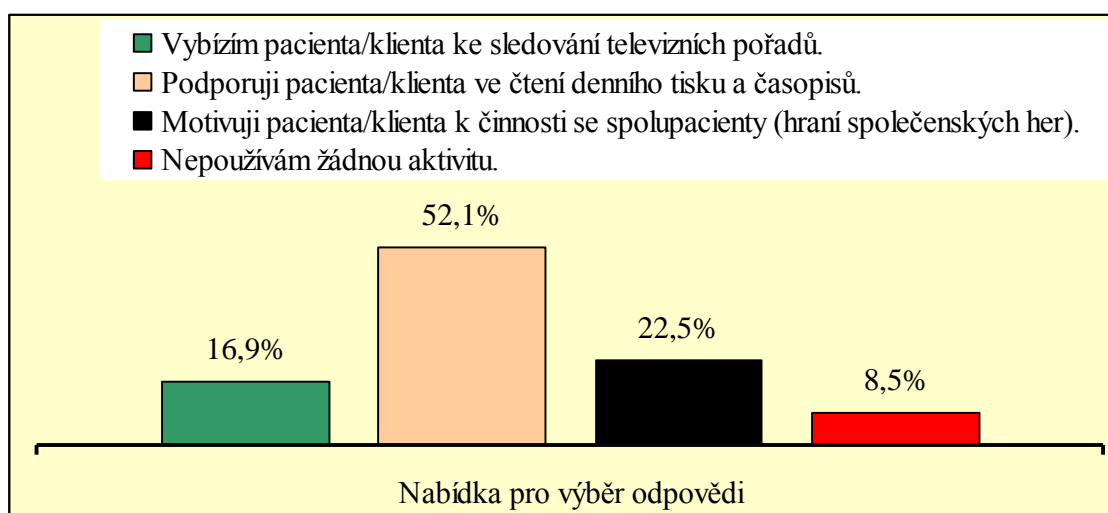


**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 2: Jsou Vaše aktivity při péči o pacienta/klienta odvozeny pouze od objektivních příznaků jeho onemocnění?**

Celých 86,7 % respondentů potvrdilo, že jejich aktivity nejsou odvozeny pouze od objektivních příznaků pacientova/klientova onemocnění.

Nevychází-li aktivity sester z lékařské diagnózy pacienta/klienta, ani objektivních příznaků jeho onemocnění, měly by vycházet z jeho potřeb. Jednou ze základních lidských potřeb je potřeba psychické pohody. Ta je však v případě dlouhodobě hospitalizovaného pacienta/klienta výrazně ohrožena rizikem vzniku tzv. hospitalismu.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 11: Kterou aktivitu používáte u pacienta/klienta v prevenci proti hospitalismu?**



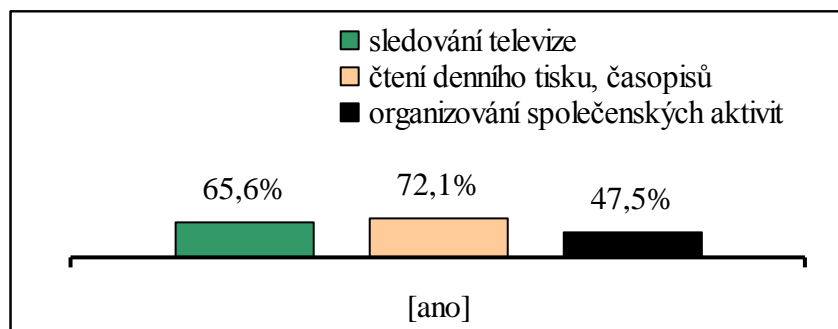
*Obr. 2 Graf aktivit sestry/asistenta v prevenci hospitalismu*

*Obr. 2 Graf aktivit sestry/asistenta v prevenci hospitalismu* zobrazuje preference jednotlivých aktivit tak, jak je sestry/asistenti považují za úspěšné.

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 1: Pomáhá Vám sledování televizních pořadů zpříjemnit pobyt v nemocnici?**

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 2: Pomáhá Vám čtení denního tisku a časopisů zpříjemnit pobyt v nemocnici?**

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 3: Ocenil/a byste v nemocnici organizování společenských aktivit (hraní společenských her) s ostatními pacienty?**



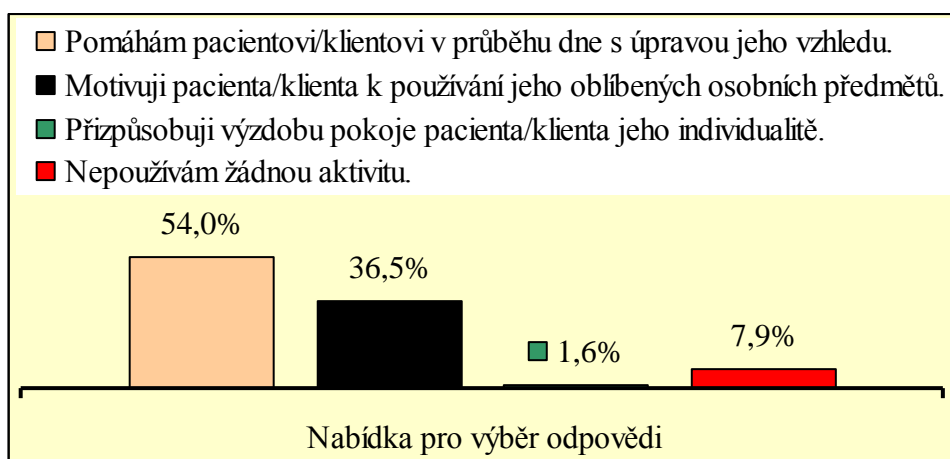
Obr. 3 Graf výběru pacientů/klientů z aktivit k prevenci hospitalismu

V grafu na Obr. 3 Graf výběru pacientů/klientů z aktivit k prevenci hospitalismu jsou zobrazeny pouze kladné odpovědi pacientů/klientů. V nevelkém odstupu jsou zvoleny dvě aktivity čtení denního tisku, časopisů a sledování televize.

Obě skupiny dotazovaných respondentů zvolili za nejúspěšnější aktivitu čtení denního tisku, časopisů. Tato aktivita je pro pacienty/klienty i sestry/asistenty snadno dostupná.

Mezi aktivity používané k prevenci vzniku hospitalismu nepatří pouze podpora pacienta/klienta v zájmových činnostech. Spadá sem i zachování jeho osobní individuality navzdory režimu zaběhnutému na nemocničních odděleních.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 12: Kterou aktivitu používáte u pacienta/klienta k zachování jeho osobní individuality?**



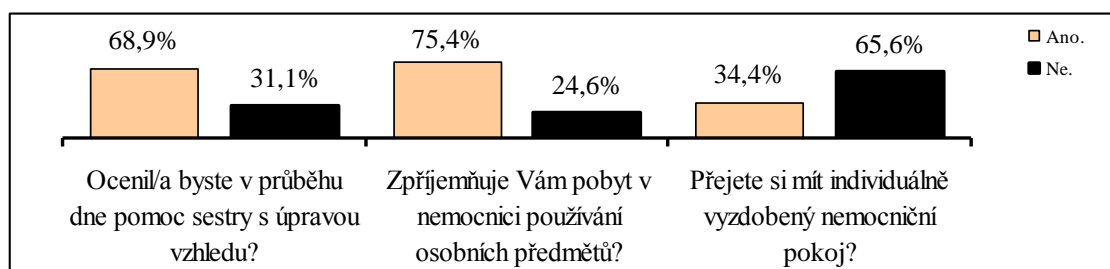
Obr. 4 Graf aktivit sester/asistentů k zachování osobní individuality pacienta/klienta

Sestry/asistenti se domnívají, že by pacienty/klienty nejvíce potěšila pomoc s úpravou vzhledu, viz Obr. 4 Graf aktivit sester/asistentů k zachování osobní individuality pacienta/klienta.

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 4: Ocenil/a byste v průběhu dne pomoc sestry s úpravou vzhledu?**

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 5: Zpříjemňuje Vám pobyt v nemocnici používání osobních předmětů (oblíbený hrneček, zrcátko, pyžamo, domácí obuv apod.)?**

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 6: Přejete si mít individuálně vyzdobený nemocniční pokoj (obrázky, fotografie, květiny apod.)?**



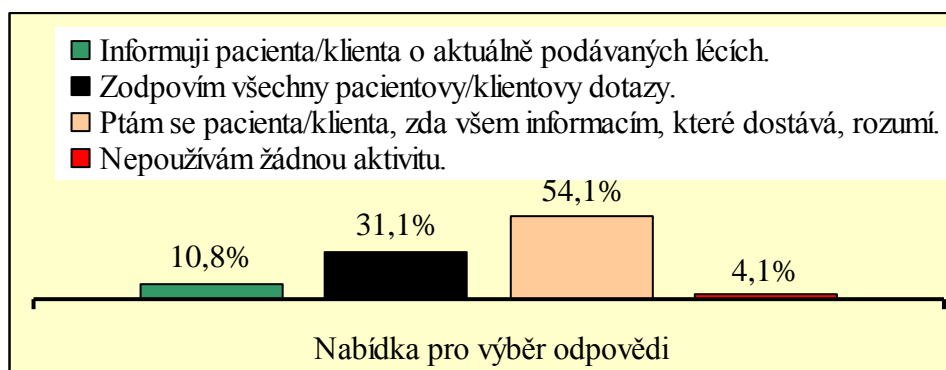
*Obr. 5 Graf výběru pacientů/klientů z aktivit k zachování osobní individuality*

Jak lze vyčíst z Obr. 5 Graf výběru pacientů/klientů z aktivit k zachování osobní individuality, pacienti/klienti během pobytu v nemocnici preferují používání osobních předmětů.

V této otázce se názory sester/asistentů s pacienty/klienty neshodují. Dalo by se předpokládat, že v případě dlouhodobé hospitalizace budou pacienti/klienti více preferovat přizpůsobení nemocničního prostředí domácím podmínkám. Tento předpoklad by však byl zcela mylný.

Další aktivitou, která byla do tohoto výzkumu vybrána, je zajištění dostatečné a srozumitelné informovanosti pacienta/klienta.

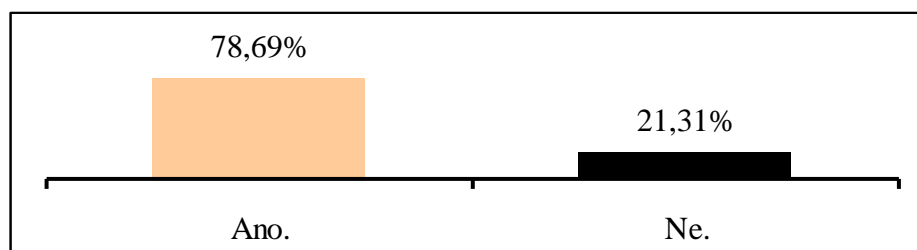
**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 13: Kterou aktivitu používáte u pacienta/klienta k zajištění jeho dostatečné a srozumitelné informovanosti?**



*Obr. 6 Graf výběru aktivit sester/asistentů k zajištění informovanosti pacienta/klienta*

Jak zobrazuje Obr. 6 Graf výběru aktivit sester/asistentů k zajištění informovanosti pacienta/klienta sestry/asistenti nejčastěji používají metodu zpětné vazby. To znamená, že se pacientů/klientů dotazují, zda všemu rozumí. Vychází při tom z předpokladu, že pacienti/klienti budou o informace aktivně žádat.

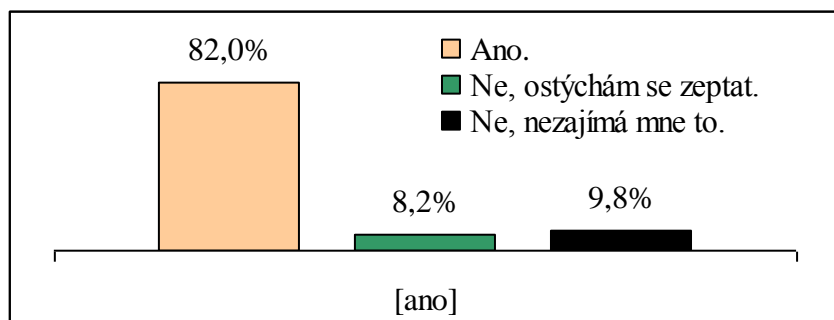
**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 7: Přejete si být aktuálně informován o lécích, které v nemocnici dostáváte?**



*Obr. 7 Graf odpovědí pacientů/klientů k zajištění jejich informovanosti o podávaných lécích*

Porovnáme-li přístup sester/asistentů a pacientů/klientů zjistíme, že je naprosto odlišný. Ačkoliv sestry/asistenti v dotazníku variantu odpovědi „informuji pacienta/klienta o aktuálně podávaných lécích“ označili pouze v 10,8 %, pacienti/klienti o tuto možnost mají velký zájem, což dokládá Obr. 7 Graf odpovědí pacientů/klientů k zajištění jejich informovanosti o podávaných lécích.

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 8: Pokud něčemu nerozumíte, ptáte se sestry?**



*Obr. 8 Graf výběru odpovědí pacientů/klientů k zajištění jejich informovanosti*

Z Obr. 8 Graf výběru odpovědí pacientů/klientů k zajištění jejich informovanosti je dále patrné, že pacienti/klienti se v případě potřeby informací sami aktivně sester/asistentů ptají, pouze 8,2 % se ostýchá zeptat.

Pacientům/klientům, kteří se ostýchají zeptat, musí sestra/asistent věnovat největší pozornost, neboť o potřebné informace nejsou schopni sami požádat.

Nedílnou součástí péče sestry/asistenta o pacienta/klienta je spolupráce s pacientem/klientem, při které je kladen důraz zejména na kolegiální. Aktivita sestry/asistenta doplňující péči o pacienta/klienta, by měla v tomto smyslu vycházet z její osobní angažovanosti v povolání a jejích osobnostních vlastností. Sestry/asistenti by se však také měly neustále aktivně vzdělávat, aby jejich péče o pacienty/klienty byla co nejkvalitnější.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 3: Hledáte při péči o pacienta/klienta stále nové cesty k poskytování kvalitnější péče?**

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 4: Ovlivňují Vaši práci s pacientem/klientem Vaše negativní osobní vlastnosti?**

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 5: Jsou Vaše aktivity při péči o pacienta/klienta založeny na vzájemné spolupráci?**

Otázka číslo tři zkoumala, nakolik jsou sestry/asistenti kreativní a hledají možnosti poskytovat pacientům/klientům stále lepší péči. Z výzkumu vyplývá, že sestry/asistenti hledají stále nové cesty jak pacientům/klientům poskytnout kvalitnější péči v 93,3 %.

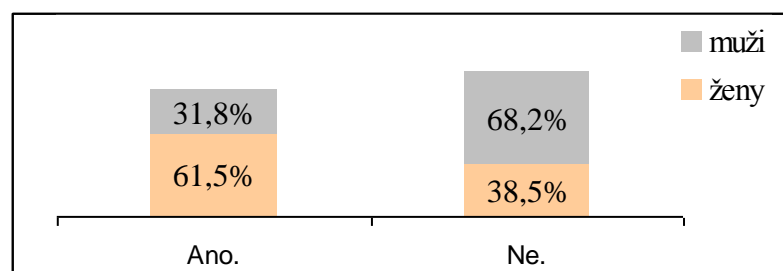
Ani zdravotnický pracovník není bezchybný robot, nýbrž živá bytost, která má své přednosti, ale i své chyby. Otázka číslo čtyři zkoumala, zda se sestry/asistenti při práci s pacienty/klienty nechávají ovlivňovat svými negativními vlastnostmi. Odpovědi se u většiny respondentů shodují, 86,7 % respondentů uvedlo, že jejich osobní negativní vlastnosti je v práci neovlivňují.

Podle postupů moderního ošetrovatelství pacient/klient není jen pasivním příjemcem ošetrovatelské péče, nýbrž aktivním účastníkem celého ošetrovatelského procesu. Otázka číslo pět byla zaměřena na vzájemnou spolupráci sester/asistentů s pacienty/klienty. Odpovědi jsou téměř jednoznačné, 95,0 % respondentů sdělilo, že jejich aktivity při péči o pacienta/klienta jsou založeny na vzájemné spolupráci s pacientem/klientem.

Aktivity vycházející z osobní angažovanosti sester/asistentů v povolání se mohou týkat i přípravy pacientů/klientů ke spánku. V dotazníku pro pacienty/klienty je zařazena doplňující otázka, která ověřuje potřebu péče o spánek pacientů/klientů během hospitalizace.

### Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 9: Máte v nemocnici problém se spaním?

Odpovědi jsou velmi překvapující. Dalo by se očekávat, že hospitalizace v neznámém prostředí naruší pohodu pacienta/klienta, což se odrazí například ve kvalitě spánku. Senioři obecně těžko snáší výrazné změny, kterými pobyt v nemocnici jednoznačně je. Problém se spaním v nemocnici má dle výzkumu 50,8 % dotázaných.

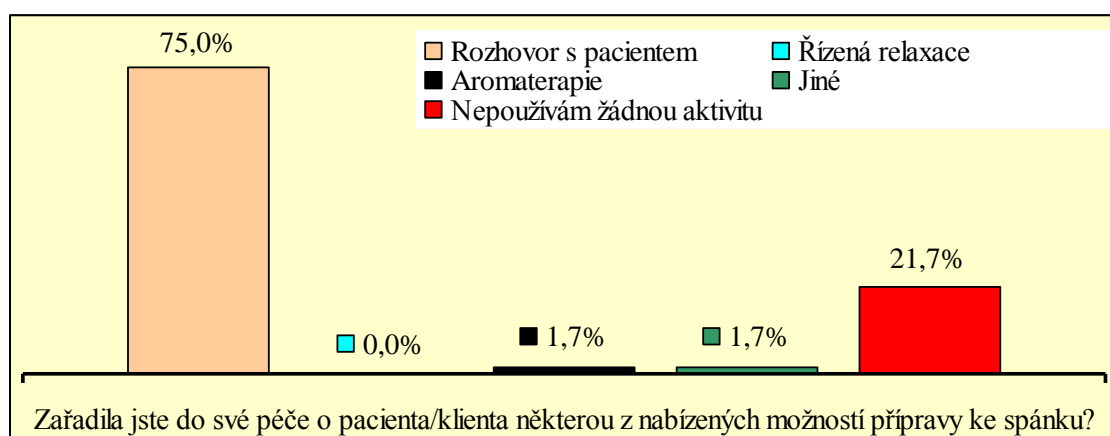


Obr. 9 Graf výběru odpovědí pacientů/klientů na doplňující otázku k problematice spánku

Rozdělíme-li však respondenty na muže a ženy, jsou výsledky mnohem odlišnější. Jak je patrné z Obr. 9 Graf výběru odpovědí pacientů/klientů na doplňující otázku k problematice spánku, problém se spaním mají v nemocnici převážně ženy (61,5 %).

Spánek lze podpořit několika způsoby. Předmětem našeho zkoumání jsou možnosti, které nejsou založeny na podávání hypnotik, sedativ, ani jiných léků. Mezi takové možnosti patří metody alternativní medicíny. Zaměřili jsme se na relaxační techniky.

### Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 15: Zařadila jste do své péče o pacienta/klienta některou z nabízených možností přípravy ke spánku?



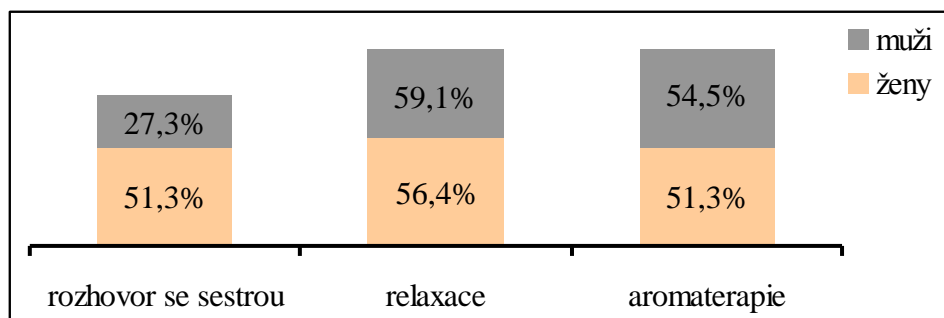
Obr. 10 Graf výběru aktivit sester/asistentů v přípravě na spánek

Podrobné vyhodnocení otázky uvádí *Obr. 10 Graf výběru aktivit sester/asistentů v přípravě na spánek*. Jako nejvíce používanou aktivitu zvolily sestry/asistenti rozhovor s pacientem/klientem před spaním. Oproti aromaterapii a řízené relaxaci je to možnost nejjednodušší, tedy nejsnáze proveditelná, jak pro sestru/asistenta, tak i pro pacienta/klienta. Vyžaduje pouze dostatek času. Velmi zarážející je skutečnost, že druhou nejčastěji zvolenou odpovědí je inaktivita sestry/asistenta. Varianta „jiné“ byla zvolena pouze jednou a respondent doplnil aktivitu vyvětrání pokoje pacienta/klienta před spaním.

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 10: Chtěl/a byste si se sestrou před spaním pohovořit?**

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 11: Vyzkoušel/a byste před spaním relaxaci pod vedením sestry?**

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 12: Uvítal/a byste, kdyby Vám sestra před spaním nabídla aromaterapii?**



*Obr. 11 Graf výběru pacientů/klientů z aktivit spojených s přípravou na spánek*

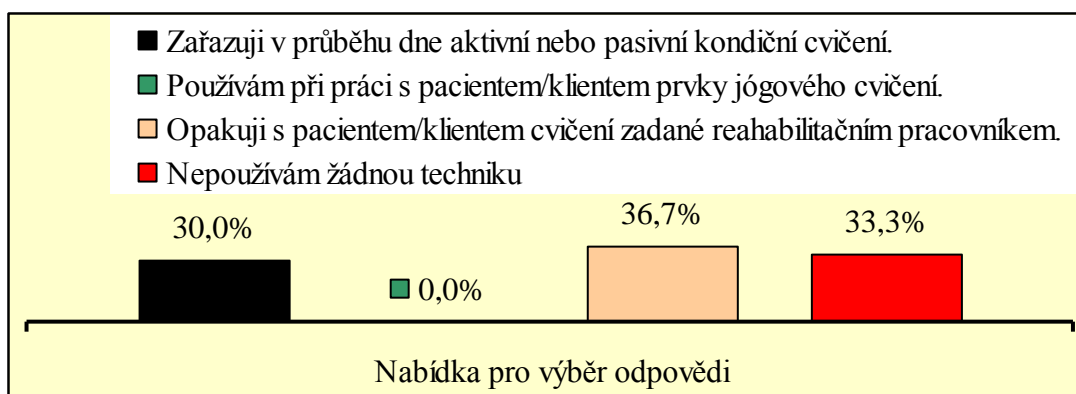
Jak je uvedeno na *Obr. 11 Graf výběru pacientů/klientů z aktivit spojených s přípravou na spánek*, muži upřednostňují techniky, které nejsou založeny na přímé komunikaci. Obecně mají pacienti/klienti největší zájem o řízenou relaxaci (57,4 %). Tím se s názory sester/asistentů v této problematice neshodují. Obecně lze říci, že by pacienti/klienti před spaním uvítali aktivity, které jim sestry/asistenti bohužel nenabízejí.

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 26: Setkal/a jste se při hospitalizaci v nemocnici s alternativními metodami péče?**

Výsledky odpovědí na doplňující otázku poskytují náhled na reálné uplatňování alternativních metod v ošetrovatelské péči. S alternativními metodami péče se v nemocnici setkalo pouze 9,8 % dotazovaných respondentů.

Rehabilitační cvičení je nedílnou součástí péče o pacienta/klienta během hospitalizace. Pokud to jeho stav alespoň trochu dovoluje, pravidelně za ním dochází fyzioterapeut, který s ním provádí různá kondiční, nebo protahovací cvičení. V mnoha případech však nelze spoléhat pouze na péči fyzioterapeutů. Často je vhodné, aby se do péče o pohybovou aktivitu zapojila i sestra/asistent. Je potřeba, aby s pacientem/klientem opakovala cviky, které s ním fyzioterapeut nacvičil. Sestra/asistent, která má znalosti i z jiných odvětví metod cvičení je může ku prospěchu pacienta/klienta bez problému využít.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 16: Zařadila jste do své péče o pacienta/klienta některou pohybovou aktivitu?**



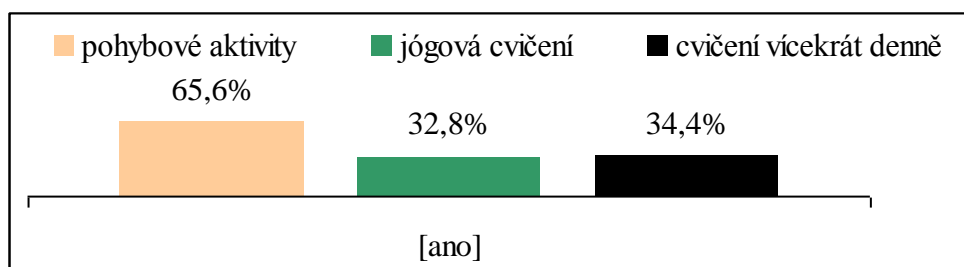
*Obr. 12 Graf výběru sester/asistentů z pohybových aktivit*

Odpovědi sester/asistentů zobrazuje *Obr. 12 Graf výběru sester/asistentů z pohybových aktivit*. Je velmi zarážející, že 33,3 % sester/asistentů u pacientů/klientů, které mají na starost, o pohybovou aktivitu nijak nepečují.

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 13: Účastníte se rád/a pohybových aktivit pod vedením sestry?**

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 14: Účastnil/a byste se cvičení jógy?**

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 15: Přejete si cvičit vícekrát denně?**



*Obr. 13 Graf výběru kladných vyjádření pacientů/klientů k pohybovým aktivitám*



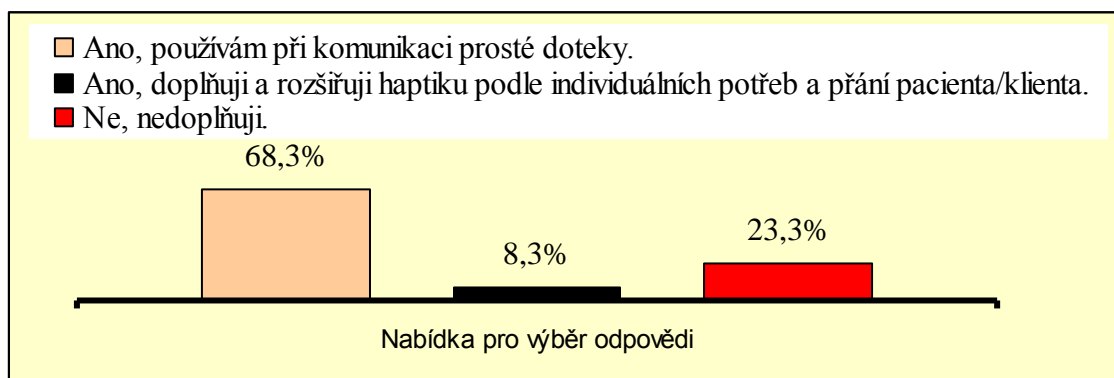
Podstatnou skutečností je fakt, zda pacient/klient o pohybovou aktivitu pod vedením sestry/asistenta vůbec stojí. Jak je zřetelné z *Obr. 13 Graf výběru kladných vyjádření pacientů/klientů k pohybovým aktivitám*, zájem o organizované cvičení u pacientů/klientů je (65,6 %), avšak není tak velký, jak by se dalo očekávat. Důvodem může být špatný zdravotní stav pacienta/klienta, ale v mnoha případech i jeho pohodlnost či nedostatečná motivace.

Zájem pacientů/klientů o cvičení jógy je velmi nízký. Kladně se vyjádřilo pouze 32,8 % dotázaných, což koresponduje s odpověďmi sester/asistentů, které možnost jógového cvičení pacientům/klientům vůbec nenabízejí.

Pacientům/klientům, kteří o cvičení jógy zájem mají, bývá vyhověno pouze v prvním patře oddělení Léčebny dlouhodobě nemocných a na oddělení Psychiatrie pro dospělé Krajské nemocnice Liberec a. s. Na tato oddělení pravidelně dochází školený cvičitel jógy, který zde tohoto cvičení vede.

#### **Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 17: Využíváte při komunikaci s pacientem/klientem doteky?**

Komunikace je základem interakce mezi lidmi. Pro mnoho lidí je důležitá komunikace, která vyjadřuje blízkost druhého člověka. Mezi prostředky vyjadřující podporu druhého člověka patří například haptika.

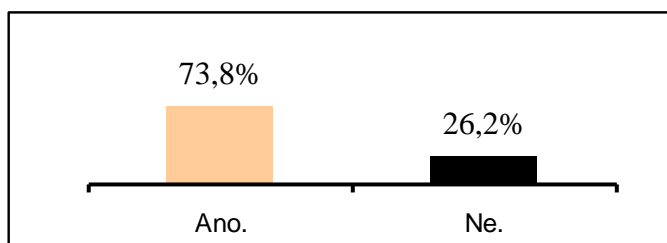


*Obr. 14 Graf výběru odpovědí sester/asistentů k problematice haptiky*

Jak je patrné z *Obr. 14 Graf výběru odpovědí sester/asistentů k problematice haptiky* při komunikaci s pacientem/klientem ji ve formě prostých doteků používá 68,3 % dotázaných sester/asistentů. Jelikož se při práci v nemocnici sestra/asistent dostává do velmi úzkého a důvěrného kontaktu s pacientem/klientem je velmi

překvapivé, že i přesto se vyskytují respondenti, kteří odpověděli, že haptiku nepoužívají.

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 16: Je Vám milé, když se Vás sestra při rozhovoru dotýká?**



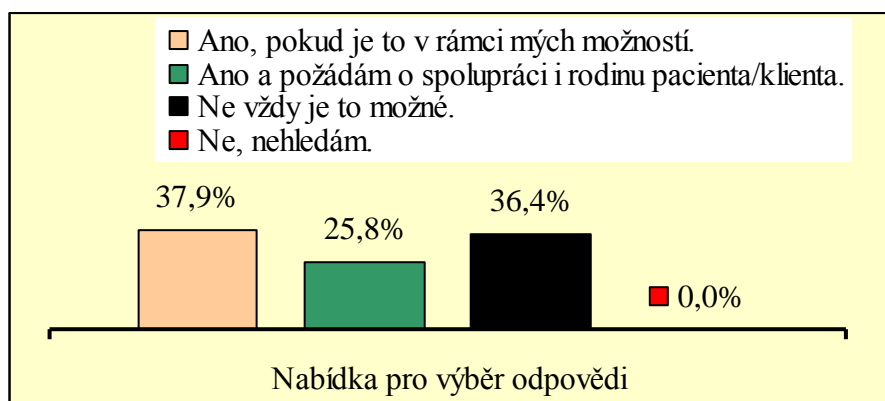
*Obr. 15 Graf odpovědí pacientů/klientů k problematice haptiky*

Jak zobrazuje *Obr. 15 Graf odpovědí pacientů/klientů k problematice haptiky* pacienti/klienti se ve většině případů (73,8 %) shodli na tom, že je jim milé, pokud se jich sestra/asistent dotýká.

Jak vyplývá z uvedených odpovědí sestry/asistenti i pacienti/klienti považují haptiku v jejich vzájemné komunikaci za významnou. V této problematice však existují mezi pacienty/klienty i výjimky, které potvrzují význam individuálního přístupu sestry/asistentů.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 18: Hledáte způsoby jak během dne splnit všechna pacientova/klientova přání?**

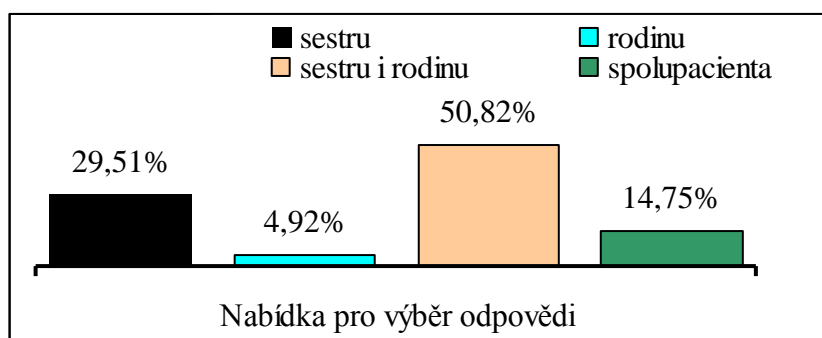
Péče o pohodlí pacienta/klienta patří mezi nejnáročnější aktivity sestry/asistentů. Tato aktivita je zcela založená na spolupráci s pacientem/klientem, ve které je kladen důraz na kolegiální.



*Obr. 16 Graf odpovědí sester/asistentů k problematice plnění přání pacienta/klienta*

Z Obr. 16 Graf odpovědí sester/asistentů k problematice plnění přání pacienta/klienta, lze vyčíst, že převážná většina sester/asistentů (37,9 %) aktivně hledá způsoby jak během dne splnit všechna pacientova/klientova přání. Přes obtížnost této aktivity se sestry/asistenti podle výsledku zkoumání o zajištění pohodlí pacienta/klienta snaží. Kombinují svoje možnosti se spoluprací s rodinou pacienta/klienta.

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 17: Když něco potřebujete, požádáte o pomoc:**



Obr. 17 Graf výběru odpovědi pacientů/klientů v otázce žádosti o pomoc

Jak uvádí Obr. 17 Graf výběru odpovědi pacientů/klientů v otázce žádosti o pomoc je patrné, že se pacienti/klienti nejčastěji obrací s žádostí o pomoc současně na sestru/asistenta i rodinné příslušníky.

Každá činnost prováděná v určitém pravidelném rytmu je téměř vždy ohrožená rizikem stereotypu. Práce sestry/asistenta do tohoto rizika bez výjimky spadá. Může se stát, že sestra/asistent upřednostní zkušenosti z praxe před aktivním vzděláváním se.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 6: Řídíte se při péči o pacienta/klienta pouze zkušenostmi z praxe?**

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 7: Myslíte si, že aktivity, které u pacienta/klienta vykonáváte, provádíte stereotypně?**

Je zřejmé, že sestry/asistenti s tímto rizikem bojují úspěšně. Většina dotázaných sester/asistentů (70,0 %) odpověděla, že zkušenosti z praxe nejsou jejich jediným zdrojem informací. Pouhých 20,0 % respondentů přiznalo, že svou práci provádí stereotypně.

Jednou z činností, které stereotypu podléhají je podávání stravy pacientům/klientům. Mnoho z nich trpí různými potížemi. Jedním z problémů, může být

například nechutenství. V tomto případě je ke každému pacientovi/klientovi potřeba přistupovat individuálně s ohledem na jeho předepsaný typ diety. Mnohdy se stává, že právě dietoterapie je součástí léčby pacienta/klienta.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 20: Kterou aktivitu používáte u pacienta/klienta při řešení nechutenství?**

Z výsledků vyplývá, že v případě nespokojenosti pacienta/klienta s chutí podávané stravy, konzultuje 71,4 % sester/asistentů problém s lékařem. Pouhých 27,1 % informuje pacienta/klienta o důvodech úpravy jeho stravy. Pouze zanedbatelné procento respondentů (1,4 %) kontaktuje vedoucího kuchyně.

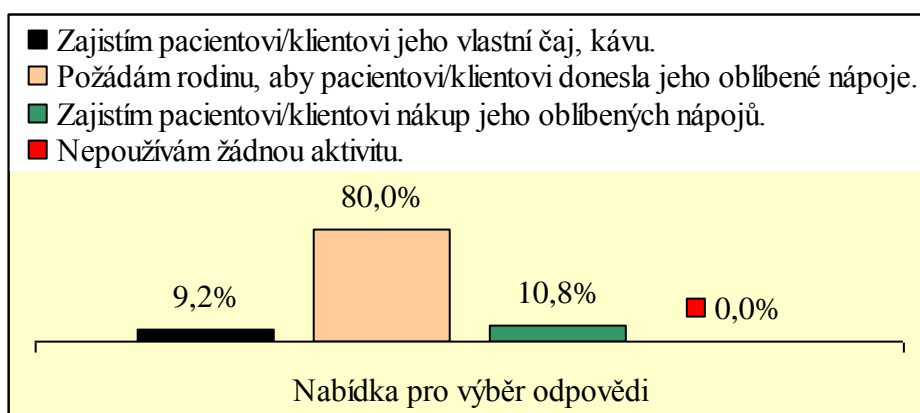
**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 18: Řešíte se sestrou problémy s podávanou nemocniční stravou?**

Problémy s podávanou nemocniční stravou řeší 41,0 % dotázaných pacientů/klientů.

Aktivity sestry/asistenta spojené s nechutenstvím, jsou většinou vázané na spolupráci s lékařem. Tyto aktivity mají pro pacienty/klienty velký význam.

U seniorů je nutno klást důraz nejen na péči o výživu, nýbrž i na starost o dostatečnou hydrataci pacienta/klienta. V souvislosti s vyšším věkem klesá u pacienta/klienta pocit žízně, proto je velmi důležité věnovat pozornost jeho dennímu příjmu tekutin.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 21: Jak postupujete v případě, že pacient/klient odmítá nemocniční čaj?**

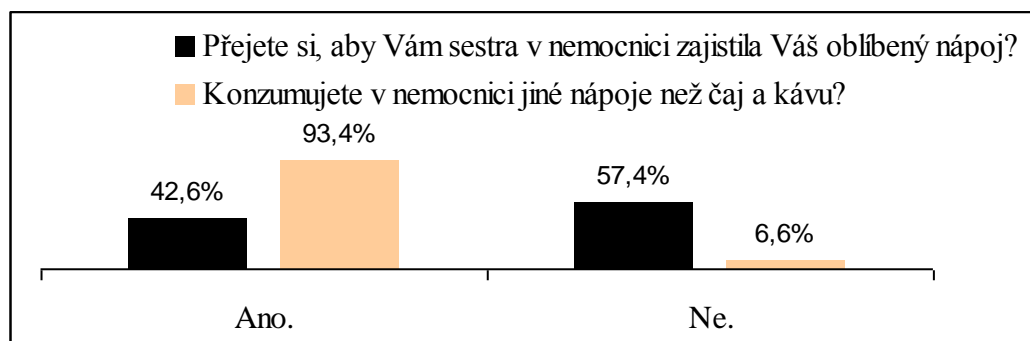


*Obr. 18 Graf aktivit sester/asistentů k zajištění pitného režimu pacienta/klienta*

Jak je zřetelné z *Obr. 18 Graf aktivit sester/asistentů k zajištění pitného režimu pacienta/klienta*, pouze 10,8 % dotázaných sester/asistentů volí jako způsob řešení činnosti vycházející z vlastní iniciativy.

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 19: Přejete si, aby Vám v nemocnici sestra zajistila Váš oblíbený teplý nápoj?**

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 20: Konzumujete v nemocnici jiné nápoje než čaj a kávu?**



*Obr. 19 Graf odpovědí pacientů/klientů k problematice pitného režimu*

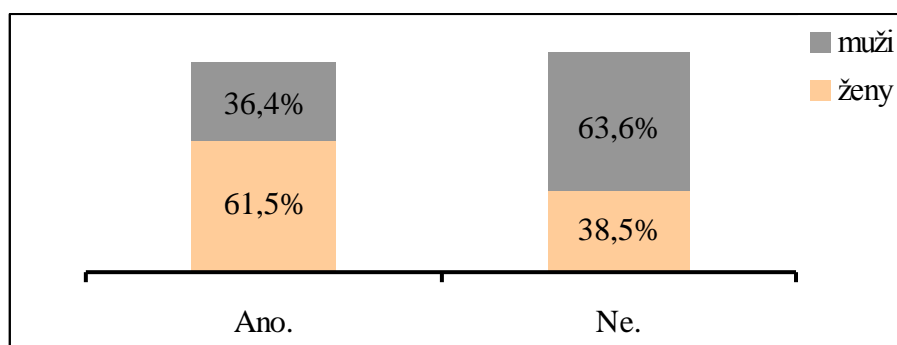
O aktivitu ze strany sestry/asistenta projevil v této otázce zájem 42,6 % dotázaných pacientů/klientů. Jak uvádí *Obr. 19 Graf odpovědí pacientů/klientů k problematice pitného režimu*, 93,4 % pacientů/klientů v nemocnici nekonzumuje pouze čaj a kávu, což jsou jediné nápoje, které nemocniční zařízení nabízí.

Bylo by velmi vhodné, aby v péči o hydrataci pacienta/klienta sestry/asistenti zvýšili svoji angažovanost a nespolehali pouze na spolupráci rodiny pacienta/klienta.

Další z činností, které se vykonávají pravidelně a to většinou ještě podle zvyklostí zavedených na daném oddělení je péče o osobní hygienu pacienta/klienta, kterou lze považovat za velmi individuální záležitost.

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 21: Potřebujete při koupání pomoc sestry?**

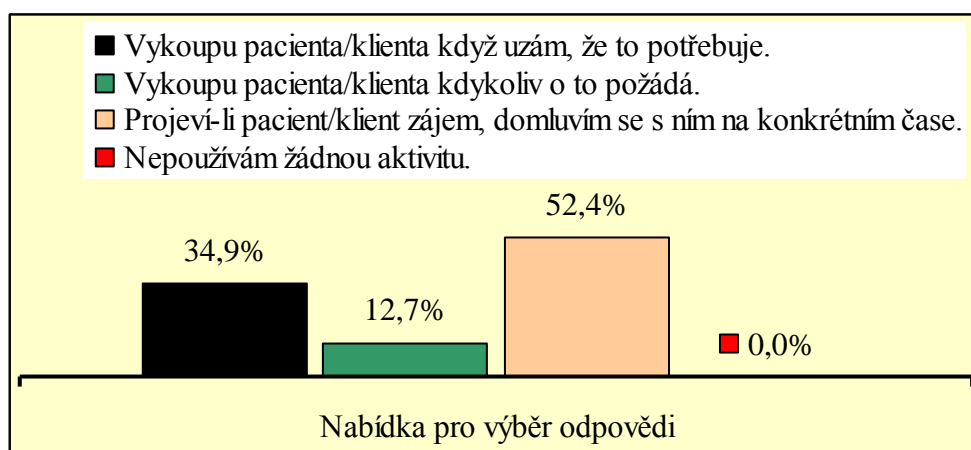
Záměrem otázky bylo zjistit kolik pacientů/klientů je v hygienické péči odkázaných na pomoc sestry/asistenta. Poměr soběstačných a závislých pacientů/klientů je přibližně vyrovnaný. Aktivita sestry/asistenta jsou potřebné u 52,4 % dotázaných respondentů.



Obr. 20 Graf odpovědí pacientů/klientů k potřebě pomoci při koupání

Zajímavá je však skutečnost, kterou uvádí Obr. 20 Graf odpovědí pacientů/klientů k potřebě pomoci při koupání. Ten ukazuje, že mnohem častěji jsou na pomoci sestry/asistentů závislé ženy (61,5 %).

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 22: Kterou aktivitu používáte u pacienta/klienta s omezenou pohyblivostí při zajišťování jeho hygieny?**

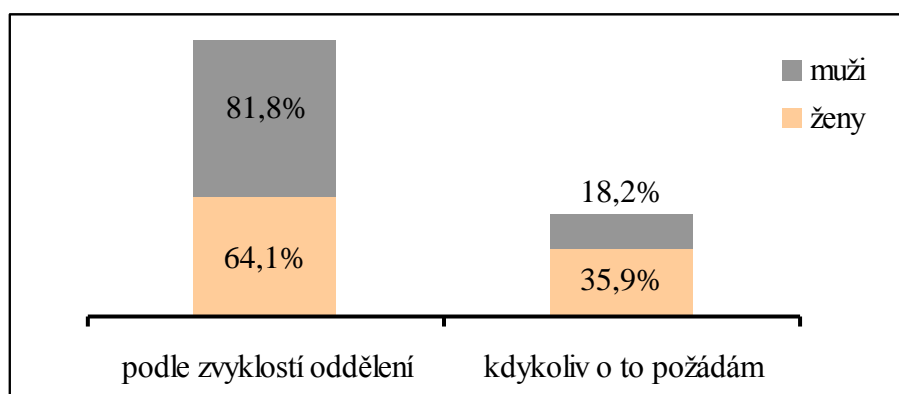


Obr. 21 Graf odpovědí sester/asistentů k zajišťování hygieny pacienta/klienta

Jak sestry/asistenti u pacienta/klienta zajišťují hygienickou péči je zřetelné z Obr. 21 Graf odpovědí sester/asistentů k zajišťování hygieny pacienta/klienta. Aktivně s pacientem/klientem spolupracuje a vytváří ideální kompromisy, které vyhovují oběma zúčastněným stranám, 52,4 % dotázaných.

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 22: Kdy se chcete koupat?**

Výsledkem tohoto zkoumání je fakt, že 70,5 % pacientů/klientů vyhovuje čas koupání podle zvyklosti oddělení.



Obr. 22 Graf odpovědí pacientů/klientů k výběru času hygieny

Jak je vidět v Obr. 22 Graf odpovědí pacientů/klientů k výběru času hygieny, individuální přístup více preferují ženy.

Vzhledem k náročnosti práce sestry/asistenta a chodu oddělení je zajištění individuální hygieny bohužel možné jen málo kdy.

Vzdělávání je pro pracovníky ve zdravotnictví velmi důležité. Rychlý pokrok vědy a poznatků moderní medicíny je nutí se neustále informovat o novinkách v péči o pacienty/klienty.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 8: Uplatňujete při péči o pacienta/klienta poznatky, získané sebevzděláním?**

Přesně 100,0 % dotázaných se jednoznačně shodlo na odpovědi, že při práci s pacientem/klientem uplatňují poznatky získané sebevzděláním. O jaký druh vzdělání se jedná, tato otázka dále neřeší.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 9: Jste při práci s pacientem/klientem velmi citově zainteresovaná?**

Práce sester/asistentů spadá do kategorie tzv. pomáhajících profesí. Jedná se o práci, ve které jsou pracovníci neustále v těsném kontaktu s lidmi. Cílem otázky bylo zjistit, nakolik jsou dotázané sestry/asistenti při práci s pacientem/klientem citově zainteresované. Pouze 36,7 % respondentů citovou zainteresovanost připouští. Zbylých 63,3 % dotázaných odpovědělo, že citově zainteresovaní při práci s pacientem/klientem nejsou.

Následující otázky zkoumají, jaké jsou u sester/asistentů preferované prameny k získání nových informací.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 14: Aktivita, které používáte k prevenci hospitalismu jste získala:**

Za nejčastější zdroj informací k aktivitám vztahujícím se k prevenci vzniku hospitalismu respondenti jednoznačně uvedli zkušenosti získané během odborné praxe 77,6 %. Na odborném semináři získalo informace 11,9 % respondentů a z odborné literatury, časopisů 10,4 %. Ani jedna z dotazovaných sester/asistentů neuvedla, že o prevenci hospitalismu žádné informace nemá.

Se soustavným vzděláváním sester/asistentů souvisí i zavádění alternativních metod do péče o pacienta/klienta. Zde jsme se věnovali speciálně relaxačním technikám.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 19: V péči o pacienta/klienta používáte relaxační techniky, které jste se naučila:**

Ze všech dotázaných respondentů 57,4 % uvedlo, že se nikde žádnou relaxační techniku, kterou by bylo možné použít při práci s pacientem/klientem, nenaučili. V tomto případě je nutno brát na zřetel skutečnost, že používání alternativních metod je naprosto v rozporu se západním typem medicíny, která v naší společnosti stále ještě převládá. Ti, kteří se zmíněné relaxační techniky naučili, získali poznatky nejčastěji na odborném semináři 31,1 %, od kamarádky/kamaráda, kolegyně/kolegy 9,8 %, studiem literatury, odborných časopisů 1,6 %.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 23: Vaše aktivity paliativní péče vychází ze znalostí, které jste získala:**

Dalším okruhem zkoumání byla informovanost sester/asistentů o problematice paliativní péče. Zkušenostmi z praxe informace o této problematice získalo 44,6 %. Dalším zdrojem informací o paliativní péči je v 38,8 % účast na odborném semináři a odborná literatura, časopisy v 9,5 %. Avšak našli se i tací, kteří se s paliativní péčí dosud neseznámili. Tato skupina představuje 8,1 %.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 24: Aktivita specifické pro péči o seniory provádíte podle znalostí, které jste získala:**

Nejčastějším zdrojem informací o specifikách péče o seniory jsou u 64,0 % respondentů zkušenosti z praxe. Druhým nejčastějším zdrojem jsou ve 26,7 % odborné semináře a odborná literatura, časopisy v pouhých 8,0 %. Našli se však i respondenti,



kterí přiznali, že žádné takové aktivity nepoužívají. Tuto část tvoří 1,3 % ze všech dotázaných sester/asistentů.

Následující doplňující otázky ověřují, jak pacienti/klienti hodnotí přístup sester/asistentů z hlediska toho, jaká péče byla poskytována v dřívější době a dnes. Časový údaj skrývající se pod pojmem „dříve“ není blíže specifikován. Vzhledem k tomu, že respondenty jsou senioři s bohatými zkušenostmi, jsou zcela kompetentní k tomu, aby danou situaci mohli porovnat.

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 24: Myslíte si, že je přístup zdravotních sester k Vaším potřebám dnes lepší, než tomu bývalo dříve?**

Výsledek zkoumání uvádí, že 81,7 % respondentů se shodlo na zlepšujícím se přístupu sester/asistentů k potřebám pacientů/klientů.

**Dotazník pro pacienta/klienta otázka č. 25: Myslíte si, že je dnes péče sester více odborná?**

Výsledky výzkumu vypovídají o skutečnosti, že si nároků na práci sester/asistentů jsou vědomi i sami pacienti/klienti. Právě 91,8 % dotázaných se shodlo na názoru, že práce sester je dnes více odborná.

K hodnocení kvality ošetrovatelské péče slouží nejrozličnější audity, akreditace a podobná zkoumání. Nejspolehlivěji hodnotícím je však právě pacient/klient, kterého se ona poskytovaná péče nejvíce a bezprostředně dotýká.

Každý pacient/klient je individualita a podle toho je potřeba k němu přistupovat. Různým pacientům/klientům nabízíme podle jejich potřeb různé aktivity.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 10: Jakým způsobem vybíráte pro konkrétního pacienta/klienta vhodné aktivity?**

Z odpovědí respondentů je zřejmé, že sestry/asistenti využívají všech možností bez výrazných rozdílů preference. Nejčastějším kritériem je ve 34,0 % rozhovor s pacientem/klientem, za kterým je v pořadí s 25,6 % pozorování pacienta/klienta. Spolupráci s rodinou pacienta/klienta zvolilo 17,8 % respondentů a na spolupráci s lékařem se spoléhá 22,5 %.

Přesto, že sestra/asistent věnuje pacientovi/klientovi veškerou péči s maximálním nasazením podle ideálních postupů a specifických přístupů, může být její

práce ovlivněna objektivními překážkami. Jednou z těchto překážek je například nedostatečné materiální vybavení oddělení.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 25: Omezuje Vás při práci s pacienty/klienty nedostatečné materiální vybavení oddělení?**

Z výsledků odpovědí je zřejmé, že v některých případech materiální vybavení oddělení sestry/asistenty v práci opravdu omezuje. Omezení pociťuje 8,3 % sester/asistentů vždy a 71,7 % dotázaných pouze někdy. Velmi potěšující je však skutečnost, že u 20,0 % respondentů zmíněné vybavení na jejich práci nemá žádný vliv.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 26: Omezuje Vás při práci s pacienty/klienty nedostatečné personální zajištění oddělení?**

Nedostatek personálního zajištění sestry/asistenty při práci omezuje pouze někdy v 70,0 %. Vzhledem k trvalému společenskému problému nedostatku sester/asistentů není až tak překvapivá odpověď 21,7 % respondentů, kteří uvedli, že nedostatečné personální zajištění oddělení jejich práci omezuje vždy. Pouze 8,3 % respondentů nedostatečné personální zajištění nevnímá.

**Dotazník pro sestru/asistenta otázka č. 27: Stává se, že pacient/klient odmítá Vaši péči?**

I přes veškerou snahu zdravotnických pracovníků se může stát, že pacient/klient odmítne jejich péči. Můžou ho k tomu vést různé důvody, které by jistě byly zajímavé, avšak jejich zkoumání by bylo nad rámec této práce. Podle odpovědí sester/asistentů tato situace nastává v 70,0 %. S odmítnutím péče se nesetkalo 30,0 % respondentů.

### 3.5 Diskuze

Při provádění výzkumu někteří pacienti/klienti ochotně rozšiřovali okruh poskytovaných informací, které považovali za významné a v dotazníku nebyl pro tyto individuální podněty vytvořený prostor. Přesto pacienti/klienti žádali o zařazení jejich názoru do bakalářské práce. Všechny názory nebylo možné do práce začlenit. Je však potřeba uvést alespoň jeden názor pacienta/klienta, který vystihuje představu většiny pacientů/klientů o sestře/asistentovi.

## Jaká by sestra/asistent měla být?

*„Když sestra/asistent při vstupu na pokoj mile pozdraví a optá se pacienta, jak se mu daří, je to v tu chvíli to nejlepší, co může udělat. Velmi důležité je pozorně nemocného člověka vyslechnout, ptát se, i když odpověď je už předem známá. Přístup sestry/asistenta k pacientům/klientům by měl být pokorný, povzbudivý, milý, zkrátka lidský. Ideální je takové jednání, které povzbudí a motivuje do dalšího života. Nemocní propadají depresím, se kterými potřebují pomoci. Milé slovo, povzbuzení a vlídný přístup je v nemocnici potřeba mnohem více, než léky. Tvrdé jednání a nařizování je škodlivé. V nemocnici je potřeba vystihnout, jakou má kdo psychickou povahu a tomu přizpůsobit strategii jak s pacientem mluvit, jak s ním jednat. V tomto ohledu je pro zdravotníky důležité studium psychologie, psychologická stránka člověka by měla být na prvním místě. Sestra/asistent by se měla dokázat ovládat, měla by se snažit a chtít vydržet náročnou práci, vytrvat. Toto povolání je třeba provádět s láskou a odhodláním, mít pevnou vůli a uvědomovat si, že pomáhat je krásné (muž, 89 let)“*

## 3.6 Zjištěné nedostatky a návrh na jejich řešení

Vezmeme-li všechny zjištěné informace jako celek, lze prohlásit, že péče, kterou sestry/asistenti v Krajské nemocnici Liberec a. s. pacientům/klientům poskytují, je velmi dobrá. Přesto však z výzkumu vyplynulo několik podnětů k tomu, aby jejich péče byla ještě lepší.

V první řadě je potřeba doporučit, aby sestry/asistenti věnovaly větší pozornost sebevzdělávání a nespolehaly pouze na zkušenosti z odborné praxe. Je vhodné, aby se sestry/asistenti vzdělávaly i v alternativních metodách a možnostech péče, neboť se jedná o směr zajímavý a v mnoha okolnostech velmi praktický.

Ze zkoumání vyplynulo, že pacienti/klienti by o tyto aktivity měli zájem, pokud by jim je zdravotničtí pracovníci nabízeli. V této práci byly alternativní metody zmíněny pouze v oblasti péče o spánek a odpočinek, možností uplatnění však jistě najdou mnohem více.

## Závěr

Tato práce se zaměřila na aktivity sester/asistentů při práci s dlouhodobě hospitalizovanými pacienty/klienty seniorského věku. Právě senioři jsou nejčastěji dlouhodobě hospitalizovanými. K poskytování co nejkvalitnější péče je potřeba znát specifika, kterými se tato skupina pacientů/klientů vyznačuje. Sestry/asistenti se prováděním ošetrovatelského procesu snaží uspokojovat všechny jejich potřeby podle teorie holismu a komplexního pohledu na člověka. Každou aktivitu, kterou si jakýkoliv zdravotnický pracovník zvolí a bude u daného pacienta/klienta vykonávat, lze provést několika způsoby. Obecně lze říci, že danou činnost lze provést buďto tak, jak je tomu

na oddělení, v nemocnici, nebo v jakémkoliv jiném zařízení obvykle zvykem, nebo tak, že se sestra/asistent s daným pacientem/klientem domluví, jak by provedení dané aktivity mohlo být pro obě zúčastněné strany nejlepší, čímž zajistí zachování pacientovy/klientovy individuality.

Na začátku zkoumání byly stanoveny dva cíle a čtyři hypotézy, podle kterých pak vznikly dva dotazníky. Jeden pro sestry/asistenty a druhý pro pacienty/klienty. Celou práci se jako pomyslná nit vine základní otázka – pracují sestry/asistenti pouze obvykle zaběhnutým způsobem nebo je na prvním místě respektována individualita pacienta/klienta? Z toho pak plyne druhá otázka – jsou pacienti/klienti s touto péčí spokojeni? Na obě tyto otázky jsme se pokusili najít odpověď.

V prvním cíli jsme si dali za úkol zjistit, jaké aktivity hodnotí sestra/asistent u sledovaných skupin pacientů/klientů jako nejúspěšnější při ošetrovatelské péči o dlouhodobě hospitalizované pacienty/klienty ve srovnání s názory těchto pacientů/klientů. K prvnímu cíli se vztahovaly otázky č. 11-24 dotazníku pro sestry/asistenty a všechny otázky dotazníku pro pacienty/klienty. Aktivity byly rozděleny podle tematických skupin, ze kterých vycházely. Tyto skupiny vzešly z teorie holismu a Maslowovy pyramidy potřeb.

#### **a) Prevence hospitalismu**

V této problematice sestry/asistenti s pacienty/klienty shodují, obě skupiny zvolily za nejúspěšnější aktivitu čtení denního tisku a časopisů.

Mezi aktivity bránící vzniku hospitalismu spadá i zachování osobní individuality pacienta/klienta. Z prostředků, které k jejímu zachování byly nabídnuty sestry/asistenti vybraly pomoc pacientovi/klientovi s úpravou jeho vzhledu v průběhu dne. Pacienti/klienti naopak oceňují používání osobních předmětů.

Další podskupinou prevence vzniku hospitalismu je zajištění dostatečné a srozumitelné informovanosti pacienta/klienta. Sestry/asistenti se nejčastěji ptají, zda pacient/klient všemu rozumí a zda nějaké informace nepotřebuje. Což je správně, neboť jak vyšlo z výzkumu, pacienti/klienti se opravdu o informace aktivně hlásí. Projevili však značný zájem být informováni o aktuálně podávaných lécích, což naopak sestry/asistenti za významnou aktivitu nepovažují.

#### **b) Péče o spánek a odpočinek**

Jelikož 50,8 % dotázaných pacientů/klientů má v nemocnici problém se spaním, je skupina aktivit péče o spánek a odpočinek velmi významná. V tomto případě byly respondentům nabídnuty alternativní metody řešení problému. Sestry/asistenti zvolily jako nejúspěšnější metodu rozhovor a pacientem/klientem před spaním, což je pro ně nejjednodušší ze všech nabídnutých možností, vyžaduje pouze dostatek času. Naopak pacienti/klienti by nejvíce uvítali řízenou relaxaci, kterou sestry/asistenti bohužel nenabízejí.

#### **c) Péče o pohybovou aktivitu**

V rámci péče o pohybovou aktivitu sestry/asistenti s pacienty/klienty nejčastěji opakují cvičení zadané rehabilitačním pracovníkem. Pacienty/klienty sice pohybová aktivita v nemocnici velmi těší, avšak vícekrát denně si většinou cvičit nepřejí.

#### **d) Komunikace s pacientem/klientem s použitím haptiky**

Z výzkumu vyplynulo, že sestry/asistenti do komunikace s pacienty/klienty prvky haptiky zařazují, což je v souladu s názory pacientů/klientů, kteří se shodli, že je jim milé, pokud se jich sestra/asistent při rozhovoru dotýká.

#### **e) Plnění pacientových/klientových přání – žádosti pacientů/klientů o pomoc**

Pokud pacienti/klienti něco potřebují, žádají o pomoc v nejvyšší míře sestru/asistenta v kombinaci se členy rodiny, nebo pouze sestru/asistenta. Sestry/asistenti na otázku týkající se plnění pacientových/klientových přání odpověděly, že se je snaží plnit jak jen to jejich možnosti dovolují, navíc žádají o pomoc i rodinu pacienta/klienta.

#### **f) Péče o výživu a hydrataci**

Z výzkumu vyplynulo, že problémy s podávanou nemocniční stravou se sestrou/asistentem řeší pouze 41,0 % dotázaných pacientů/klientů. Trpí-li pacient/klient nechutenstvím, sestry/asistenti tento problém nejčastěji řeší konzultací s lékařem. V případě, že pacient/klient odmítá nemocniční čaj, žádají sestry/asistenti rodinu, aby pacientovi/klientovi donesla jeho oblíbené nápoje. Tato aktivita je velmi důležitá, neboť 93,4 % pacientů/klientů v nemocnici pije jiné nápoje, než je nabízený čaj a káva. Pouze 42,6 % pacientů/klientů si k zajišťování oblíbených tekutin přeje pomoc sestry/asistenta.

### **g) Péče o hygienu**

Pomoc sestry/asistenta při koupání potřebuje 52,5 % dotázaných pacientů/klientů. Při zajišťování hygienické péče u nesoběstačného pacienta/klienta nejčastěji postupují tak, že v případě, že pacient/klient projeví zájem o koupání, domluví se s ním na konkrétním čase. Z výzkumu mezi pacienty/klienty vyplynulo, že 70,5 % pacientů/klientů vyhovuje koupání v čase podle zvyklosti oddělení.

Druhým cílem práce bylo zjistit, na jaké problémy sestry narážejí při provádění aktivit doplňujících péči u dlouhodobě hospitalizovaných pacientů/klientů. Tomuto cíli se věnovaly otázky č. 25–27 v dotazníku pro sestru/asistenta. Respondentům byly nabídnuty tři problémy, ke kterým se vyjadřovali, nakolik ovlivňují jejich péči o pacienty/klienty.

#### **a) Materiální vybavení oddělení**

Sestry/asistenti nejčastěji zvolily odpověď, že materiální vybavení oddělení je při práci omezuje pouze v některých situacích. Není tedy výraznou překážkou provádění jejich práce.

#### **b) Personální zajištění oddělení**

Sestry/asistenti se vyjádřily, že personální zajištění oddělení jejich práci omezuje pouze někdy. Respondenti tedy nepotvrdili, ani nevyvrátili společenský problém nedostatku zdravotnických pracovníků.

#### **c) Pacient/klient odmítající péči**

Problém omezující práci sester/asistentů ze strany pacientů/klientů, kteří by odmítali jejich péči se rovněž vyskytuje pouze v některých případech.

Lze tedy říci, že s navrženými problémy se sestry/asistenti setkávají, nejsou však faktorem, který by jejich práci výrazně omezoval tak, aby nemohla být správně vykonávána.

Podstatou práce je způsob výběru aktivity sestrou pro konkrétního pacienta/klienta. Výběr těchto aktivit se musí podřít nejen diagnóze, nýbrž i typu pacienta/klienta. Jakým způsobem tedy sestry/asistenti vhodné aktivity vybírají řešila otázka č. 10 v dotazníku pro sestru/asistenta. Sestry/asistenti byly přímo dotazovány, jakým způsobem vybírají pro konkrétního pacienta/klienta vhodné aktivity.

Z výzkumu vyplynulo, že nejčastěji se sestry/asistenti při rozhodování opírají o rozhovor s pacientem/klientem.

Dále byly stanoveny čtyři hypotézy, podle kterých očekáváme určitý přístup sestry/asistenta k pacientovi/klientovi.

První hypotéza předpokládá, že aktivity sestry/asistenta při péči o pacienta/klienta nejsou odvozeny pouze od jeho lékařské diagnózy a jejích objektivních příznaků. První hypotéze se věnovaly otázky číslo 1, 2, 11, 12 a 13 dotazníku pro sestry/asistenty.

Výsledky odpovědí na otázky číslo 1 a 2 z dotazníku pro sestry/asistenty první hypotézu přímo potvrzují. Sestry/asistenti odpověděly, že jejich aktivity při péči o pacienta/klienta nejsou odvozeny od lékařské diagnózy (95,0 %) ani jejích objektivních příznaků (86,7 %). Tím, že sestry používají aktivity, které nejsou odvozeny od lékařské diagnózy ani jejích objektivních příznaků, což dokládají odpovědi na otázky č. 11, 12 a 13, je hypotéza číslo jedna potvrzena.

Druhá hypotéza předpokládá, že aktivity sestry/asistenta doplňující péči o pacienta/klienta vychází z její osobní angažovanosti v povolání a jejích osobnostních vlastností. Nedílnou součástí péče je spolupráce s pacientem/klientem, ve které je kladen důraz na kolegiálníitu.

Odpovědi na otázky č. 3, 4 a 5 z dotazníku pro sestry/asistenty hypotézu číslo dvě potvrzují. Sestry/asistenti hledají stále nové cesty k poskytování kvalitnější péče (93,3 %), jejich práci s pacientem/klientem neovlivňují jejich negativní osobní vlastnosti (86,7 %) a jejich aktivity při péči o pacienta/klienta jsou založeny na vzájemné spolupráci (95,0 %). Dále se k hypotéze číslo dvě vztahují otázky číslo 15-18 z dotazníku pro sestru/asistenta. Tím, že sestry/asistenti provádí aktivity, které vychází z jejich osobní angažovanosti a vzájemné spolupráce s pacientem/klientem hypotézu číslo dvě potvrzují.

Třetí hypotéza předpokládá, že aktivity sestry/asistenta při péči o pacienta/klienta nejsou založeny pouze na jejích zkušenostech z praxe a rutinním zvyku. Otázky číslo 6 a 7 z dotazníku pro sestry/asistenty hypotézu číslo tři rovněž potvrzují. Sestry/asistenti odpověděly, že se při péči o pacienta/klienta neřídí pouze

zkušenostmi z praxe (70,0 %) a domnívají se, že aktivity, které u pacientů/klientů vykonávají, neprovádí stereotypně (80,0 %). Toto tvrzení dále potvrzují otázky číslo 20-22 z dotazníku pro sestry/asistenty. Respondenti u pacientů/klientů provádí aktivity, které jsou ohrožené rutinou, avšak stereotypu při těchto činnostech nepodléhají. Hypotéza číslo tři je tedy potvrzena.

Čtvrtá hypotéza předpokládá, že aktivity sestry/asistenta při péči o pacienta/klienta nevychází z její silné citové angažovanosti v povolání, nýbrž ze znalostí a dovedností získaných během vytrvalého vzdělávání se. V odpovědích na otázku číslo 8 dotázané sestry/asistenti uvedly, že při péči o pacienta/klienta uplatňují poznatky získané sebevzděláním (100,0 %). Otázka číslo 9 dokládá, že sestry/asistenti nejsou při práci s pacientem/klientem velmi citově zainteresované (63,3 %), což spolu s odpověďmi na otázky číslo 14, 19, 23 a 24, ve kterých sestry/asistenti odpověděly, že se vzdělávají hypotézu číslo čtyři potvrzuje.

Tvorba této bakalářské práce probíhala více než rok. Během tohoto roku se řada lidí, ať už to byli pacienti/klienti nebo sestry/asistenti, stali cennou inspirací k jejímu k sepsání a uvedení všech poznatků a získaných vědomostí. Mnohé informace, které nejčastěji pacienti/klienti poskytovali do práce pro jejich značný rozsah ani nemohly být použity. Pacienti/klienti ve většině případů spolupracovali velmi nadšeně. Sestry/asistenti bohužel mnohdy projevovaly neochotu se výzkumu zúčastnit. Některé vyzkoumané skutečnosti jsou v souladu s očekáváním, která byla na počátku tvorby této práce. V průběhu jejího tvoření však vyplynula mnohdy i velmi překvapivá zjištění.

Souhrnně lze říci, že práce sestry/asistenta, má-li být prováděna správně, je velmi náročná jak pro sestry/asistenty coby poskytovatelky péče, tak i pro pacienty/klienty, coby její příjemce. Tyto dvě skupiny lidí se v některých názorech shodují, v jiných ne. Podstatná je však celková spokojenost, kterou respondenti potvrdili vyjádřením názoru, že práce sester je v dnešní době odbornější než tomu bývalo dříve. Domnívali jsme se, že poskytování co nejlepší možné ošetrovatelské péče mnohdy brání objektivní překážky, které se však ukázaly jako nepříliš významné. Každopádně však práci sestry/asistenta lze v mnoha případech považovat za jakési poslání, které je potřeba vykonávat se stejnou úctou a respektem, s jakým by tato péče měla být přijímána.



## Soupis bibliografických citací

### Monografie:

CUNGI, Charly; LIMOUSIN, Serge. *Relaxace v každodenním životě*. první. Praha : Portál, 2005. 160 s. ISBN 80-7178-948-8.

DOESER, Linda. *Jóga*. první. Praha : Svojk a Co., 2007. 208 s. ISBN 9788073525811.

EVANS, Mark; FRANZEN, Suzanne; OXENFORD, Rosalind. *Masáže*. první. Praha : Grada Publishing, spol. s r. o. , 2001. 192 s. ISBN 80-247-0108-1.

HONZÁK, Radkin. *Komunikační pasti v medicíně*. druhé doplněné. Praha : Galén, 1999. 158 s. ISBN 80-7262-032-0.

CHOPRA, Deepak. *Cesty ke zdraví*. první. Plzeň : Mustang s. r. o. , 1996. 203 s. ISBN 80-7191-094-5.

KANTOR, Jiří; LIPSKÝ, Matěj; WEBER, Jana. *Základy muzikoterapie*. první. Praha : Grada Publishing a. s. , 2009. 296 s. ISBN 978-80-247-2846-9.

KERN, Hans, et al. *Přehled psychologie*. třetí. Praha : Portál, 2006. 278 s. ISBN 80-7367-121-2.

KLEVETOVÁ, Dana; DLABALOVÁ, Irena. *Motivační prvky při práci se seniory*. první. Praha : Grada Publishing, a. s. , 2008. 202 s. ISBN 978-80-247-2169-9.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Psychologie nemoci*. první. Praha : Grada Publishing, spol. s r.o., 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0.

MARKOVÁ, Monika. *Sestra a pacient v paliativní péči*. první. Praha : Grada Publishing a. s. , 2010. 128 s. ISBN 978-80-247-3171-1.

MASTILIAKOVÁ, Dagmar. *Holistické přístupy v péči o zdraví*. druhé nezměněné. Brno : Národní centrum ošetrovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2007. 159 s. ISBN 978-80-7013-457-3.

MCGILVERYOVÁ, Carole; REEDOVÁ, Jimi; MEHTA, Mira. *Aromaterapie, masáž, jóga*. první. Praha : Svojka & Co., 2002. 256 s. ISBN 80-7237-555-5.

MEHTA, Mira; MEHTA, Silva. *Co je to jóga*. první. Praha : Svojka & Co., 2001. 93 s. ISBN 80-7237-396-X.

NICHOLS, Michael. *Zapomenuté umění naslouchat : Proč naslouchání vztahům prospívá*. první. Praha : Návrat domů, 2005. 300 s. ISBN 80-7255-106-X.

OSHO. *Oranžová kniha : Meditační techniky*. Praha : PRAGMA, 1991. 229 s. ISBN 80-85213-13-3.

PERA, Heinrich; WEINERT, Bernd. *Nemocným nablízku : Jak pomáhat v těžkých chvílích*. první. Praha : Vyšehrad, spol. s r. o. , 1996. 200 s. ISBN 80-7021-152-0.

ROAM, Dan. *Nápady na ubrousku : Řešte problémy a prezentujte myšlenky pomocí obrázků*. první. Brno : Jan Malevil Publishing, 2009. 287 s. ISBN 978-80-903912-9-1.

ROZSYPALOVÁ, Marie; ŠAFRÁNKOVÁ, Alena . *Ošetrovatelství I*. první. Praha : Informatorium, 2002. 231 s. ISBN 80-86073-96-3.

STAŇKOVÁ, Marta. *České ošetrovatelství II, Sestra - reprezentant profese*. první. Brno : Institut pro další vzdělávání zdravotníků v Brně, 2002. 78 s. ISBN 80-7013-368-6.

THIEL, Erhard. *Mluvíme tělem : Řeč těla prozradí víc než tisíc slov*. první. Praha : Knižní klub, 1997. 136 s. ISBN 80-7176-511-2.

TRACHTOVÁ, Eva. *Potřeby nemocného v ošetrovatelském procesu*. druhé nezměněné. Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2001. 186 s. ISBN 80-7013-324-8.

VORLÍČEK, Jiří ; ABRAHÁMOVÁ, Jitka; VORLÍČKOVÁ, Hilda. *Klinická onkologie pro sestry*. první. Praha : Grada Publishing, a. s. , 2006. 328 s. ISBN 80-21716-6.

Internetové zdroje:

1. Ageismus.cz, O ageismu, [online], [cit. 2010-12-13], dostupné z: <<http://www.ageismus.cz/?m=2&lang=cz>>.
2. Dotazník-online, [online], [cit. 2010-09-25], dostupné z: <<http://www.dotaznik-online.cz/index.htm>>.
3. Holismus a evoluce, [online], [cit. 2011-05-14], dostupné z: <<http://web.natur.cuni.cz/filosof/holismus.htm>>.
4. Meditace, Proč meditovat?, [online], [cit. 2010-11-02], dostupné z: <<http://www.navlnachmeditace.wz.cz/procmeditovat.html>>.
5. Ordinace.cz, Výživa seniorů, [online], [cit. 2010-09-14], dostupné z: <<http://www.ordinace.cz/clanek/vyziva-senioru/>>.
6. Psychologie, Období stárnutí a stáří, [online], [cit. 2010-11-09], dostupné z: <<http://www.psychotesty.psyx.cz/texty/obdobi-stari.htm>>.
7. Velký lékařský slovník, [online], [cit. 2011-05-14], dostupné z: <<http://lekarske.slovniky.cz/>>.

## Seznam příloh

Příloha č. 1 .....	1
Příloha č. 2 .....	3
Příloha č. 3 .....	4
Příloha č. 4 .....	5
Příloha č. 5 .....	6
Příloha č. 6 .....	9
Příloha č. 7 .....	13
Příloha č. 8 .....	14
Příloha č. 9 .....	15
Příloha č. 10 .....	16
Příloha č. 11 .....	17

## Přílohy

## **Příloha č. 1**

### **Etický kodex práv pacientů**

- 1) Pacient má právo na ohleduplnou odbornou zdravotnickou péči prováděnou s porozuměním kvalifikovanými pracovníky.
- 2) Pacient má právo znát jméno lékaře a dalších zdravotnických pracovníků, kteří ho ošetřují. Má právo žádat soukromí a služby přiměřené možnostem ústavu, jakož i možnost denně se stýkat se členy své rodiny či s přáteli. Omezení takového způsobu (tzv. kontinuálních návštěv) může být provedeno pouze ze závažných důvodů.
- 3) Pacient má právo získat od svého lékaře údaje potřebné k tomu, aby mohl před zahájením každého nového diagnostického a terapeutického postupu zasvěceně rozhodnout, zda s ním souhlasí. Kromě případů akutního ohrožení má být náležitě informován o případných rizicích, která jsou s uvedeným postupem spojena. Pokud existuje více alternativních postupů nebo pokud pacient vyžaduje informace o dalších léčebných alternativách, má na seznámení s nimi právo. Má rovněž právo znát jména osob, které se na nich účastní.
- 4) Pacient má v rozsahu, který povoluje zákon, právo odmítnout léčbu a být současně informován o zdravotních důsledcích svého rozhodnutí.
- 5) V průběhu ambulantního i nemocničního vyšetření, ošetření a léčby má nemocný právo na to, aby byl v souvislosti s programem léčby brán maximální ohled na jeho soukromí a stud. Rozbory jeho případu, konzultace, vyšetření a léčba jsou věci důvěrnou a musí být prováděny diskrétně. Přítomnost osob, které nejsou na léčbě přímo zúčastněny, musí odsouhlasit nemocný, a to i ve fakultních zařízeních, pokud si tyto osoby nemocný sám nevybral.
- 6) Nemocný má právo očekávat, že veškeré zprávy a záznamy týkající se jeho léčby jsou považovány za důvěrné. Ochrana informací o nemocném musí být zajištěna i v případech počítačového zpracování.

- 7) Pacient má právo očekávat, že nemocnice musí podle svých možností vyhovět jeho žádostem o poskytování péče v míře odpovídající povaze onemocnění. Je-li to nutné, může být pacient předán jinému ústavu, popř. tam převezen poté, když mu bylo poskytnuto úplné zdůvodnění a informace o nezbytnosti tohoto překlady a ostatních alternativách, které přitom existují. Instituce, která má nemocného převzít do své péče, musí překlad nejprve schválit.
- 8) Pacient má právo očekávat, že jeho léčba bude vedena s přiměřenou kontinuitou. Má právo vědět předem, kteří lékaři, v jakých ordinačních hodinách a na jakém místě jsou mu po propuštění k dispozici. Má právo očekávat, že nemocnice určí postup, jímž bude jeho lékař informován o tom, jaká bude jeho další péče.
- 9) Pacient má právo na podrobné a jemu srozumitelné vysvětlení v případě, že se lékař rozhodl k nestandardnímu postupu či experimentu. Písemný vědomý souhlas nemocného je podmínkou k zahájení neterapeutického i terapeutického výzkumu. Pacient může kdykoli, a to bez uvedení důvodů, z experimentu odstoupit, i když byl poučen o případných zdravotních důsledcích takového rozhodnutí.
- 10) Nemocný v závěru života má právo na citlivou péči všech zdravotníků, kteří musí respektovat jeho přání, pokud tato nejsou v rozporu s platnými zákony.
- 11) Pacient má právo a povinnost znát a řídit se platným řádem zdravotnické instituce, v níž se léčí (tzv. nemocniční řád). Pacient má právo kontrolovat svůj účet a vyžadovat odůvodnění jeho položek bez ohledu na to, kým je účet placen (ROZSYPALOVÁ, 2002, str. 57).

## **Příloha č. 2**

### **Zásady pro správnou výživu seniorů**

- 1) Příjemné prostředí, přítomnost ostatních spolustolovníků, lákavě upravené a chutné jídlo pomáhají seniorům upevnit stravovací návyky a posilují jejich pocit sounáležitosti.
- 2) Konzumovaná strava má být pestrá a střídmá, kuchyňská úprava jídel má být šetrná, aby se zamezilo ztrátě vitaminů.
- 3) Jíst alespoň pětkrát denně menší porce, nehladověť a nepřejídat se. Nezapomínat na svačiny, večerní jídlo nejpozději dvě hodiny před spaním.
- 4) Strava má obsahovat minimum živočišných tuků a tučných potravin, kvalitní máslo (25 g denně) je zdrojem vitamínu A, rostlinné tuky (20 g denně) zdrojem vitamínu E a n-6 nenasycených mastných kyselin. Týdně je vhodné jíst dvakrát rybí maso (300 g), které je zdrojem n-3 nenasycených mastných kyselin, jodu a vitamínu D.
- 5) Málo solit, omezit spotřebu cukru (sacharózy, sladkého pečiva, dortů apod.).
- 6) Zvýšit příjem vlákniny, denně sníst alespoň pět porcí celozrnného chleba nebo pečiva, polévky zahušťovat ovesnými vločkami, dávat přednost celozrnným těstovinám, neloupané rýži, jíst syrovou zeleninu a ovoce.
- 7) Ovoce (200g denně) a zelenina (300 g denně) jsou hlavním zdrojem některých vitaminů, karotenoidů, minerálních látek a antioxidantů.
- 8) Jíst dostatek kvalitních bílkovin, v jídelníčku by nemělo chybět maso (drůbeží, libové vepřové) a vejce (oboje asi 3 x týdně), mléko a mléčné výrobky (denně tři porce), luštěniny, včetně sóji.
- 9) Nezapomínat na pravidelné a časté pití, s věkem se snižuje schopnost pociťovat žízeň. Denně vypít asi dva litry tekutin. Nezapomínat na polévky, vhodné jsou lehké zeleninové vývary.
- 10) Stravu doplnit po konzultaci s lékařem o potravní doplňky, určené pro seniory. Nejčastěji se jedná o vyrovnění nedostatku vápníku a některých vitaminů. Naopak problematické jsou preparáty obsahující více vitamínu A, D a železa [5].



Příloha č. 3

Režim oddělení LDN  
(v hodinách)

6:00	7:00	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00
buzení P/K	ranní hygiena koupání P/K	snídaně rozdávání léků	úklid po snídani	vizita vyšetření dávání infusí rehabilitace záznamy do dokumentace P/K	aktivity sestry s P/K	oběd rozdávání léků	úklid po obědě	vyšetření podávání infusí rehabilitace záznamy do dokumentace P/K
15:00	16:00	17:00	18:00	změna pracovní směny sester	19:00	20:00	21:00	22:00
aktivity sestry s P/K	aktivity sestry s P/K	večeře rozdávání léků	úklid po večeři		aktivity sestry s P/K	aktivity sestry s P/K	aktivity sestry s P/K	rozdávání léků příprava na spánek

Legenda:  péče vycházející ze zvyku/chodu oddělení  
 péče vycházející z diagnózy P/K  
 péče vycházející z aktivit sestry s P/K

## Příloha č. 4

### ANKETA

*Vážené všeobecné sestry, Vážení zdravotničtí asistenti,  
jmenuji se Petra Lukášková a jsem studentkou 3. ročníku Ústavu zdravotnických studií  
Technické univerzity v Liberci. V rámci studia bakalářského oboru všeobecná sestra provádím  
ve zdejším zdravotnickém zařízení výzkum, který dále zpracuji ve své bakalářské práci, kterou  
zakončím své studium.*

*Prosím Vás o spolupráci ve formě odpovědí na následující otázky v anketě a v dotazníku.  
Informace zde Vámi uvedené budou použity pouze k mé bakalářské práci.*

*Děkuji za spolupráci.*

**Váš věk: ..... let**

**Délka praxe: ..... let**

**Pracoviště:**

.....

- Vzdělání:**
- ☐ SZŠ
  - ☐ Studující VŠ
  - ☐ Bc.
  - ☐ Mgr.

Z následující nabídky vyberte pouze jednu odpověď.

**Myslíte si, že jsou sestry v péči o dlouhodobě hospitalizované pacienty dostatečně aktivní?**

- ☐ Ano, jsou aktivní a velmi angažované.
- ☐ Ano, jsou aktivní, ale někdy jejich angažovanost omezují objektivní překážky.
- ☐ Ne, nejsou vůbec aktivní, ani angažované.

DOTAZNÍK

- 1) Jsou Vaše aktivity při péči o pacienta/klienta odvozeny pouze od jeho lékařské diagnózy?  
☐ Ano  
☐ Ne
- 2) Jsou Vaše aktivity při péči o pacienta/klienta odvozeny pouze od objektivních příznaků jeho onemocnění?  
☐ Ano  
☐ Ne
- 3) Hledáte při péči o pacienta/klienta stále nové cesty k poskytování kvalitnější péče?  
☐ Ano  
☐ Ne
- 4) Ovlivňují Vaši práci s pacientem/klientem Vaše negativní osobní vlastnosti?  
☐ Ano  
☐ Ne
- 5) Jsou Vaše aktivity při péči o pacienta/klienta založeny na vzájemné spolupráci s pacientem/klientem?  
☐ Ano  
☐ Ne
- 6) Řídíte se při péči o pacienta/klienta pouze zkušenostmi z praxe?  
☐ Ano  
☐ Ne
- 7) Myslíte si, že aktivity, které u pacienta/klienta vykonáváte, provádíte stereotypně?  
☐ Ano  
☐ Ne
- 8) Uplatňujete při péči o pacienta/klienta poznatky získané sebevzděláváním?  
☐ Ano  
☐ Ne
- 9) Jste při práci s pacientem/klientem velmi citově zainteresovaná?  
☐ Ano  
☐ Ne
- 10) Jakým způsobem vybíráte pro konkrétního pacienta/klienta vhodné aktivity?  
☐ Pozorováním pacienta/klienta  
☐ Rozhovorem s pacientem/klientem  
☐ Spoluprací s rodinou pacienta/klienta  
☐ Spoluprací s lékařem

*Označte, které aktivity v nabízených skupinách péče o pacienta/klienta považujete za nejúspěšnější. Vyberte vždy pouze jednu odpověď.*

**11) Kterou aktivitu používáte u pacienta/klienta v prevenci proti hospitalismu?**

- ☐ Vybízím pacienta/klienta ke sledování televizních pořadů.
- ☐ Podporuji pacienta/klienta ve čtení denního tisku a časopisů.
- ☐ Motivuji pacienta/klienta k činnosti se spolupacienty (hraní společenských her).
- ☐ Nepoužívám žádnou aktivitu.

**12) Kterou aktivitu používáte u pacienta/klienta k zachování jeho osobní individuality?**

- ☐ Pomáhám pacientovi/klientovi v průběhu dne s úpravou jeho vzhledu.
- ☐ Motivuji pacienta/klienta k používání jeho oblíbených osobních předmětů.
- ☐ Přizpůsobuji výzdobu pokoje pacienta/klienta jeho individualitě.
- ☐ Nepoužívám žádnou aktivitu.

**13) Kterou aktivitu používáte u pacienta/klienta k zajištění jeho dostatečné a srozumitelné informovanosti?**

- ☐ Informuji pacienta/klienta o aktuálně podávaných lécích.
- ☐ Zodpovím všechny pacientovy/klientovy dotazy.
- ☐ Ptám se pacienta/klienta, zda všem informacím, které dostává, rozumí.
- ☐ Nepoužívám žádnou aktivitu.

**14) Aktivity, které používáte k prevenci hospitalismu jste získala:**

- ☐ Na odborném semináři.
- ☐ Z odborné literatury, časopisů.
- ☐ Získala jsem je zkušenostmi z praxe.
- ☐ Nevím o nich.

**15) Zařadila jste do své péče o pacienta/klienta některou z nabízených možností přípravy ke spánku?**

- ☐ Rozhovor s pacientem.
- ☐ Řízená relaxace.
- ☐ Aromaterapie.
- ☐ Nepoužívám žádnou aktivitu.
- ☐ Jiné: .....

**16) Zařadila jste do své péče o pacienta/klienta některou pohybovou aktivitu?**

- ☐ Zařazuji v průběhu dne aktivní nebo pasivní kondiční cvičení.
- ☐ Používám při práci s pacientem/klientem prvky jógového cvičení.
- ☐ Opakuji s pacientem/klientem cvičení zadané rehabilitačním pracovníkem.
- ☐ Nepoužívám žádnou techniku.

**17) Využíváte při komunikaci s pacientem/klientem doteky?**

- ☐ Ano, používám při komunikaci prosté doteky.
- ☐ Ano, doplňuji a rozšiřuji haptiku podle individuálních potřeb a přání pacienta/klienta.
- ☐ Ne, nedoplňuji.

**18) Hledáte způsoby jak během dne splnit všechna pacientova/klientova přání?**

- ☐ Ano, pokud je to v rámci mých možností.
- ☐ Ano a požádám o spolupráci i rodinu pacienta/klienta.
- ☐ Ne vždy je to možné.
- ☐ Ne, nehledám.

**19) V péči o pacienta/klienta používáte relaxační techniky, které jste se naučila:**

- ☐ Na odborném semináři.
- ☐ Studium literatury, odborných časopisů.
- ☐ Od kamaráda/kamarádky, kolegy/kolegyně.
- ☐ Nenaučila, nepoužívám nic takového.

**20) Kterou aktivitu používáte u pacienta/klienta při řešení nechutenství:**

- ☐ Telefonuji vedoucímu kuchyně.
- ☐ Konzultuji problém s lékařem.
- ☐ Vysvětlím pacientovi/klientovi důvod úpravy jeho jídla.
- ☐ Nepoužívám žádnou aktivitu.

**21) Jak postupujete v případě, že pacient/klient odmítá nemocniční čaj?**

- ☐ Zajistím pacientovi/klientovi jeho vlastní čaj, kávu.
- ☐ Požádám rodinu, aby pacientovi/klientovi donesla jeho oblíbené nápoje.
- ☐ Zajistím pacientovi/klientovi nákup jeho oblíbených nápojů.
- ☐ Nepoužívám žádnou aktivitu.

**22) Kterou aktivitu používáte u pacienta/klienta s omezenou pohyblivostí při zajišťování jeho hygieny:**

- ☐ Vykoupu pacienta/klienta když uznám, že to potřebuje.
- ☐ Vykoupu pacienta/klienta kdykoliv o to požádá.
- ☐ Projeví-li pacient/klient zájem, domluvím se s ním na konkrétním čase.
- ☐ Nepoužívám žádnou aktivitu.

**23) Vaše aktivity paliativní péče vychází ze znalostí, které jste získala:**

- ☐ Na odborném semináři.
- ☐ Z odborné literatury, časopisů.
- ☐ Získala jsem je zkušenostmi z praxe.
- ☐ Nevím o nich.

**24) Aktivity specifické pro péči o seniory provádíte podle znalostí, které jste získala:**

- ☐ Na odborném semináři.
- ☐ Z odborné literatury, časopisů.
- ☐ Získala jsem je zkušenostmi z praxe.
- ☐ Žádné takové nepoužívám.

**25) Omezuje Vás při práci s pacienty/klienty nedostatečné materiální vybavení oddělení?**

- ☐ Ano, vždy.
- ☐ Ano, někdy.
- ☐ Ne.

**26) Omezuje Vás při práci s pacienty/klienty nedostatečné personální zajištění oddělení?**

- ☐ Ano, vždy.
- ☐ Ano, někdy.
- ☐ Ne.

**27) Stává se, že pacient/klient odmítá Vaši péči?**

- ☐ Ano.
- ☐ Někdy.
- ☐ Ne.

## Příloha č. 6

### DOTAZNÍK

*Vážení pacienti,*

*jmenuji se Petra Lukášková a jsem studentkou 3. ročníku Ústavu zdravotnických studií Technické univerzity v Liberci. V rámci studia bakalářského oboru všeobecná sestra provádím ve zdejším zdravotnickém zařízení výzkum, který dále zpracuji ve své bakalářské práci, kterou zakončím své studium.*

*Prosím Vás o spolupráci ve formě odpovědi na následující otázky. Informace zde Vámi uvedené budou použity pouze k mé bakalářské práci.*

*Děkuji za spolupráci.*

*Označte prosím vždy pouze jednu odpověď.*

**Jste:** ☐ muž                      **Váš věk:** ..... let                      **Délka hospitalizace:** ..... dní  
☐ žena

**1) Pomáhá Vám sledování televizních pořadů zpříjemnit pobyt v nemocnici?**

☐ ANO                      ☐ NE

**2) Pomáhá Vám čtení denního tisku a časopisů zpříjemnit pobyt v nemocnici?**

☐ ANO                      ☐ NE

**3) Ocenil/a byste v nemocnici organizování společenských aktivit (hraní společenských her) s ostatními pacienty?**

☐ ANO                      ☐ NE

**4) Ocenil/a byste v průběhu dne pomoc sestry s úpravou vzhledu?**

☐ ANO                      ☐ NE

**5) Zpříjemňuje Vám pobyt v nemocnici používání osobních předmětů (oblíbený hrneček, zrcátko, pyžamo, domácí obuv apod.)?**

☐ ANO                      ☐ NE

**6) Přejete si mít individuálně vyzdobený nemocniční pokoj (obrázky, fotografie, květiny apod.)?**

☐ ANO                      ☐ NE

**7) Přejete si být aktuálně informován o léčích, které v nemocnici dostáváte?**

☐ ANO      ☐ NE

**8) Pokud něčemu nerozumíte, ptáte se sestry?**

☐ ANO      ☐ NE, OSTÝCHÁM SE ZEPTAT      ☐ NE, NEZAJÍMÁ MNE TO

**9) Máte v nemocnici problém se spaním?**

☐ ANO      ☐ NE

**10) Chtěl/a byste si se sestrou před spaním pohovořit?**

ANO      NE

**11) Vyzkoušel/a byste před spaním relaxaci pod vedením sestry?**

☐ ANO      ☐ NE

**12) Uvítal/a byste, kdyby Vám sestra před spaním nabídla aromaterapii?**

☐ ANO      ☐ NE

**13) Účastníte se rád/a pohybových aktivit pod vedením sestry?**

☐ ANO      ☐ NE

**14) Účastnil/a byste se cvičení jógy?**

☐ ANO      ☐ NE

**15) Přejete si cvičit vícekrát denně?**

☐ ANO      ☐ NE

**16) Je Vám milé, když se Vás sestra při rozhovoru dotýká?**

☐ ANO      ☐ NE

**17) Když něco potřebujete, požádáte o pomoc:**

☐ SESTRU      ☐ RODINU      ☐ SESTRU      ☐ SPOLUPACIENTA  
I RODINU

**18) Řešíte se sestrou problémy s podávanou nemocniční stravou?**

☐ ANO      ☐ NE

**19) Přejete si, aby Vám v nemocnici sestra zajistila Váš oblíbený teplý nápoj?**

☐ ANO      ☐ NE

**20) Konzumujete v nemocnici jiné nápoje než čaj a kávu?**

☐ ANO      ☐ NE

**21) Potřebujete při koupání pomoc sestry?**

☐ ANO      ☐ NE

**22) Kdy se chcete koupat?**

☐ PODLE ZVYKLOSTI ODDĚLENÍ      ☐ KDYKOLIV O TO POŽÁDÁM

**23) Jste dlouhodobě hospitalizovaný/á poprvé?**

☐ ANO      ☐ NE

**24) Myslíte si, že je přístup zdravotních sester k Vaším potřebám dnes lepší, než tomu bývalo dříve?**

☐ ANO      ☐ NE

**25) Myslíte si, že je dnes péče sester více odborná?**

☐ ANO      ☐ NE

**26) Setkal/a jste se při hospitalizaci v nemocnici s alternativními metodami péče?**

☐ ANO      ☐ NE



---

**Při sběru dotazníku prosím o vyplnění následujících statistických údajů.**

☐ Pacient dotazník vyplnil sám.

☐ Pacient dotazník vyplnil s pomocí.

☐ Pacient není schopen dotazník vyplnit z důvodu \_\_\_\_\_

Výchozí prostředí pacienta:

☐ Domov péče o seniory

☐ Samostatná domácnost

☐ Domácnost příbuzného

Lékařská diagnóza pacienta:

---

Ošetrovatelská kategorie:

---

Oddělení:

---

**Příklady skupinových aktivit**

**1. Kdo jsem?**

Jeden člen skupiny si zvolí nějakou známou historickou či současnou osobnost, kterou bude představovat. Úkolem ostatních je pomocí otázek uhodnout, o koho jde. Klást mohou jen otázky, na něž lze odpovídat buď „ano“ nebo „ne“. Je možné stanovit limit počtu otázek (WALSH, 2005, str. 34).

**2. Hry se slovy - přirovnání**

Účastníkům jsou předložena přídavná jména, ke kterým hledají vhodná jména podstatná. Tvoří tak dvojice známá jako přirovnání (např. šťastný jako blecha, chytrý jako sova, němý jako ryba, atd.). Mohou použít přirovnání obvyklá, nebo vymyslet vlastní, která případně mohou posloužit jako předmět k diskuzi – proč zvolili právě ono podstatné jméno (WALSH, 2005, str. 72).

### Příklady relaxačních technik

#### **1. Rytmické dýchání**

Během každého nádechu a výdechu pomalu počítejte (rychlost počítání si zvolte sami tak, jak vám vyhovuje, ale spíš nižší). Pokuste se výdechy protahovat, ať je každý dvakrát delší než nádech. Tato změna je uvolnění optimální, protože při výdechu se uvolníme snadněji než při nádechu (CUNGI, 2005, str. 63).

#### **2. Napětí – uvolnění**

Pohodlně si lehněte, nebo se posaďte. Postupně napínejte všechny svaly v těle a opět je uvolňujte. Soustředte se na vnímání rozdílu mezi zatnutými a uvolněnými svaly. Věnujte čas prozkoumávání různých skupin svalů. Nechte uvolnění, aby se šířilo do celého těla (CUNGI, 2005, str. 79).

#### **3. Zvuková relaxace**

Vyberte si hudbu, nebo zvuky, které vás uklidňují. Může to být píseň, melodie, nebo jen zvuky jako je šumění vody. Pohodlně se posaďte, nebo si lehněte. Nechte se hudbou či zvukem unášet do stavu maximálního odpočinku, který rytmitizuje váš dech. Prohlubte svůj klid a zavřete oči (CUNGI, 2005, str. 88).

#### **4. Fixní imaginace**

Vyberte si předmět, který máte obzvlášť rádi, který považujete za krásný a harmonický. Pozorně si ho prohlédněte, abyste jeho obraz dokázali reprodukovat ve vašich představách. Zavřete oči a vytvořte si v mysli obraz vámi vybraného předmětu. Vnímejte ho v jeho celku a postupně s každým výdechem se uvolňujte. Předmět v průběhu cvičení nabývá stále pevnějšího a přesnějšího tvaru, stává se více přítomným (CUNGI, 2005, str. 105).

**Příklady meditačních technik**

**1. Zmizení**

Sedíte v příjemné poloze, nemyslíte na minulost, ani na budoucnost, prostě jen jste. Sedíte a najednou začnete cítit, že jste zmizeli. Dívejte se, jak vypadá svět, když z něj odejdete, když tady nejste, když jste se stali úplně průhlední. Uvědomte si skutečnost, že bez vás funguje svět dokonale dál. Na krátký čas přejděte v pasivní způsob existence (OSHO, 1991, str. 79).

**2. Dech**

Pohodlně se postavte, posaďte, nebo si lehněte. Sledujte svůj dech. Pozorujte, jak vchází dovnitř, do vašeho těla aniž byste ho jakkoliv ovlivňovali. Dech vchází dovnitř a vychází ven. Nechte celou vaši bytost, ať se dívá, jak váš dech vstupuje dovnitř a zase ven. Dýcháte tady a teď (OSHO, 1991, str. 103).

### Příklady jógového cvičení

#### **1. Protahování celého těla**

Ve vzpřímeném postoji se zhluboka nadechněte, ruce se zaklesnutými prsty zdvihejte nad hlavu, postupně přejděte do stoje na špičkách. Protahujte celé tělo směrem vzhůru. Vydechněte, svěšte ruce podél těla, patami se spust'te na podložku (LAVERY, 1998, str. 139).

#### **2. Protáčení**

Posaďte se na židli, kolena a chodidla dejte k sobě. Boky, pas a hrudní koš vytáhněte nahoru. Natočte se do strany, přidržíte se opěradla židle. Trup držte svislý a co nejvíce protočený, hlava a krk směřují stejným směrem. Chvilí v pozici vydržte a pak totéž opakujte na druhou stranu (MCGILVERYOVÁ, 2002, str. 205).

#### **3. Relaxace**

Na podložku si připravte podlouhlý polštářek. Lehněte si na něj, páteří doprostřed, hlavu podložte složenou dekou. Ramena tlačte dolů od krku, paže a nohy vytáhněte z trupu a uvolněte je. Prsty dlaní směřují nahoru, chodidla uvolněte do stran (MCGILVERYOVÁ, 2002, str. 213).

## **Příloha č. 11**

### Příklady účinků esenciálních olejů

1. Léčba nespavosti – heřmánek, cypřiš, yzop, levandule, majoránka, růže, šalvěj, santalové dřevo
1. Psychická únava – bazalka, jalovec, meduňka, borovice, rozmarýn, tymián
2. Deprese – bergamot, pelargonie, jasmín, levandule, voňatka, pomeranč, pačuli, ylang-ylang
3. Úzkost – bazalka, bergamot, heřmánek, cypřiš, jalovec, jasmín, majoránka, meduňka, pomeranč, pačuli, tymián
4. Bolesti hlavy – bazalka, heřmánek, eukalypt, levandule, majoránka, meduňka, máta, rozmarýn